



**“PEMANFAATAN MOBILE HEALTH (mH) DAN DAMPAKNYA PADA  
PERILAKU KESEHATAN MAHASISWA UNNES**

**SKRIPSI**

**Disusun dalam Rangka Menyelesaikan Studi Starta 1**

**Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Pendidikan**

Oleh :

**Siska Riyatul Jannah**

**3401416019**

**JURUSAN SOSIOLOGI DAN ANTROPOLOGI**

**FAKULTAS ILMU SOSIAL**

**UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

**2020**

## PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi ini telah disetujui oleh Pembimbing untuk diajukan ke Sidang Panitia  
Ujian Skripsi Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Negeri Semarang pada:

Hari : Jum'at

Tanggal : 10 Juli 2020

Pembimbing



Dr. scient.med. Fadly Husain, S.Sos., M.Si.

NIP. 197701312008121001

Mengetahui

Ketua Jurusan Sosiologi dan Antropologi



Asma Luthfi, S.Th.I., M.Hum.

NIP. 19780527200812001

## HALAMAN PENGESAHAN KELULUSAN

Skripsi ini telah dipertahankan di depan sidang panitia ujian skripsi Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Negeri Semarang pada:

Hari : Selasa

Tanggal : 21 Juli 2020


Penguji I



Dra. Rini Kswari, M.Si.

NIP. 195907071986012001

Penguji II



Antari Ayuning Arsi, S.Sos., M.Si.

NIP. 197206162005012001

Penguji III



Dr. scient. med. Fadly Husain, S.Sos., M.Si.

NIP. 197701312008121001

Mengetahui:

Dekan,



Dr. Moh. Solehatul Mustofa, M.A.

NIP. 19630821988031001

## PERNYATAAN

Penulis menyatakan bahwa yang tertulis dalam skripsi "Pemanfaatan *Mobile Health* (mH) dan Dampaknya pada Perilaku Kesehatan Mahasiswa UNNES" adalah benar-benar karya sendiri. Pendapat atau temuan orang lain yang tercantum dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk sesuai dengan kode etik ilmiah penelitian yang berlaku di Universitas Negeri Semarang.

Semarang, 9 Juli 2020



Siska Rivatul Jannah

NIM. 3401416019

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

### MOTTO

- ❖ **Jangan menghindar dari masalah, hadapi setiap masalah yang menghampiri. Apabila tidak dihadapi, kamu tidak akan menjadi dewasa hanya umurmulah akan semakin bertambah dengan jiwamu yang tidak bertumbuh (Penulis).**
- ❖ **No matter who you are, where you're from, your skin colour, your gender identity; just speak yourself. Find your name and find your voice by speaking yourself. Even if you're not perfect, you're limited edition (김 남준)**

### PERSEMBAHAN

1. Ibu, Bapak Kardi, dan Fariz yang memberikan dukungan, doa, dan semangatnya.
2. Bapak yang memberikan pelajaran bagi saya untuk berjuang dan memberikan dukungan dari sana.
3. Mbah Sumarno, Mbah Suratmi, Mbah Karminah, dan Om Feri yang memberikan dukungan moril dan finansial dari masuk kuliah hingga menyelesaikan tugas akhir.
4. Pak Siswoto, guru SMA saya yang memberikan dukungan, semangat, dan dorongan untuk mengambil kesempatan ini.
5. Teman-teman "Pejuang Profesor" Rombel Satu Sosiologi dan Antropologi Angkatan 2016.

6. Pengurus Rumah Amal Lazis UNNES yang menjadi *support system* selama saya kuliah di UNNES.
7. Teman-teman saya di Dewan Perwakilan Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial (DPM FIS) 2017, Rumah Prestasi Ikhwah Rasul (IR 38A dan IR 60) dan Kerohanian Islam Fakultas Ilmu Sosial (KIFS) yang membantu saya mempelajari hal yang baru.
8. Mahasiswa yang menjadi informan saya dalam penelitian ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan dan bantuan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

## SARI

**Jannah, Siska Riyatul. 2020. "Pemanfaatan *Mobile Health (mH)* dan Dampaknya pada Perilaku Kesehatan Mahasiswa UNNES.** Skripsi. Jurusan Sosiologi dan Antropologi. Fakultas Ilmu Sosial. Universitas Negeri Semarang. Pembimbing Dr.scient.med Fadly Husain, S.Sos., M.Si. 192 halaman.

**Kata Kunci:** *Mobile health (mH)*, pemanfaatan, perilaku kesehatan mahasiswa.

Perkembangan teknologi pada bidang kesehatan, seperti *mobile health (mH)* menimbulkan semakin terbukanya akses masyarakat untuk memperoleh informasi kesehatan. *Mobile health (mH)* merupakan inovasi teknologi di bidang kesehatan dengan memanfaatkan gawai untuk mengakses informasi dan layanan kesehatan berbasis online. Mahasiswa turut memanfaatkan mH untuk mengakses informasi dan layanan kesehatan dikarenakan kemudahan dalam mengakses mH. Untuk mengakses mH dibutuhkan gawai, kouta internet, koneksi internet, dan pengetahuan untuk menggunakannya. *Mobile health* oleh mahasiswa dijadikan sebagai informasi awal maupun *second opinion*-nya dalam menentukan perilaku kesehatannya.

Penelitian ini bertujuan untuk (1) mengetahui pengetahuan mahasiswa UNNES mengenai mH, (2) mengetahui pemanfaatan mH oleh mahasiswa UNNES, dan (3) mengetahui dampak pemanfaatan mH pada perilaku kesehatan mahasiswa UNNES. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan teknik pengumpulan data berupa observasi, wawancara, dan dokumentasi. Lokasi penelitian berada di lingkungan Universitas Negeri Semarang, Sekaran. Teori atau konsep yang digunakan dalam penelitian ini adalah Sosiomateriality dari Deborah Lupton dan Teori Perilaku Kesehatan Laurence Green.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa: (1) Mahasiswa UNNES mengetahui keberadaan *mobile health (mH)* dari teman ataupun iklan di media sosial dan media massa. Iklan secara massif disosialisasikan menambah kepercayaan mahasiswa akan kredibilitas dari *mobile health (mH)*, baik dalam bentuk website (mHweb) maupun aplikasi (mHApps). (2) Mahasiswa memanfaatkan *mobile health (mH)* untuk mencari informasi kesehatan maupun konsultasi dengan dokter apabila mengalami keluhan sakit yang tidak diketahuinya. (3) Pemanfaatan *mobile health (mH)* pada mahasiswa UNNES berdampak pada perilaku kesehatan mahasiswa, yaitu timbul perilaku *self diagnoses* dan *self treatment*.

Saran penelitian: (1) bagi mahasiswa dapat menyeleksi informasi kesehatan dari mH, (2) bagi *start up* mH dapat mengembangkan layanan konsultasi agar dokter dapat melakukan observasi kondisi pengguna sehingga dokter mengetahui kondisi pengguna tidak hanya dari hasil *chatt*, (3) bagi pemerintah perlu bekerjasama dengan BPOM untuk untuk menentukan HET (Harga Eceran Tertinggi) di mH.

## ABSTRACT

**Jannah, Siska Riyatul. 2020. "Utilization of Mobile Health (mH) and its Impact on the Health Behavior of UNNES Students. Essay. Department of Sociology and Anthropology. Faculty of Social Science. Semarang State University. Advisor Dr.scient.med Fadly Husain, S.Sos., M.Si. 192 pages.**

**Keywords: Mobile health (mH), student health behavior, utilization.**

Technological developments in the health sector, such as mobile health (mH), have resulted in more open access for the public to obtain health information. Mobile health (mH) is a technological innovation in the health sector by utilizing devices to access online-based health information and services. Students also take advantage of mH to access health information and services due to the ease of accessing MH. To access mH requires a device, internet quota, internet connection, and knowledge to use it. Students' mobile health is used as initial information and as a second opinion in determining their health behavior.

This study aims to (1) find out the knowledge of UNNES students about mH, (2) to know the use of mH by UNNES students, and (3) to find out the impact of using mH on the health behavior of UNNES students. This study uses a qualitative approach with data collection techniques such as observation, interviews, and documentation. The research location is in the State University of Semarang, Sekaran. The theory or concept used in this study is the Sociomateriality of Deborah Lupton and Laurence Green's Health Behavior Theory.

The results showed that: (1) UNNES students knew about the existence of mobile health (mH) from friends or advertisements on social media and mass media. Massively socialized advertisements increase students' confidence in the credibility of mobile health (mH), both in the form of a website (mHweb) and an application (mHApps). (2) Students take advantage of mobile health (mH) to seek health information and consult a doctor if they experience complaints of illness that they do not know. (3) The use of mobile health (mH) on UNNES students has an impact on student health behavior, namely self-diagnosis and self-treatment behavior.

Research suggestions: (1) students can select health information from mH, (2) mH start-ups can develop consultation services so that doctors can observe the user's condition so that doctors know the user's condition not only from the chat results, (3) for the government it is necessary in collaboration with BPOM to determine the HET (Highest Retail Price) at mH.



## PRAKATA

Puji Syukur Alhamdulillah kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia serta Ridho-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “**Pemanfaatan *Mobile Health* (mH) dan Dampaknya pada Perilaku Kesehatan Mahasiswa UNNES.**”

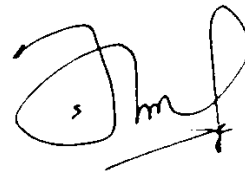
Penelitian skripsi ini tidak terlepas dari bantuan tenaga, pikiran, dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, penulis menyampaikan ungkapan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. Fathur Rohman, M.Hum Rektor Universitas Negeri Semarang, atas kesempatan yang diberikan kepada penulis untuk menyelesaikan studi starta satu di UNNES.
2. Dr. Solehatul Mustofa, M.A. Dekan Fakultas Ilmu Sosial, yang telah memberikan ijin dan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini,
3. Asma Luthfi, S.Th.I.,M.Hum Ketua Jurusan Sosiologi Antropologi Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Semarang yang telah memberikan ijin untuk melaksanakan penelitian.
4. Dr.scient.med. Fadly Husain, S.Sos.,M.Si. dosen pembimbing yang dengan kesabaran, kegigihan, dan ketekunan telah memberikan bimbingan, dukungan, dan bantuan untuk menyelesaikan skripsi ini.
5. Bapak dan Ibu Dosen Jurusan Sosiologi dan Antropologi Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Semarang yang memberikan bimbingan dan ilmu selama menempuh ilmu di UNNES.

6. Dra. Rini Iswari, M.Si, Dosen Penguji 1, Antari Ayuning Arsi, S.Sos., M.Si, Dosen penguji II, dan Dr.scient.med Fadly Husain, S.Sos., M.Si, Dosen Penguji III yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penelitian skripsi ini.
7. Teman-teman di Jurusan Sosiologi dan Antropologi Angkatan 2016.
8. Semua pihak yang telah membantu saya dalam penyusunan tugas akhir ini.

Penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi penulis dan semua pihak.

Semarang, 9 Juli 2020

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'S' followed by a series of loops and a horizontal line at the end.

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN KELULUSAN .....	iii
PERNYATAAN .....	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN .....	iv
SARI .....	vi
ABSTRACT .....	vii
PRAKATA .....	viii
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR BAGAN .....	xii
DAFTAR TABEL .....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	6
E. Batasan Istilah .....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA BERPIKIR	
A. Kajian Pustaka .....	10
B. Deskripsi Teoritik .....	27
C. Kerangka Berpikir .....	35
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Dasar Penelitian .....	11
B. Fokus Penelitian .....	39
C. Sumber Data Penelitian .....	39
D. Alat dan Teknik Pengumpulan Data .....	44
E. Validitas Data .....	53

F. TEKNIK ANALISIS DATA .....	55
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	58
1. Kondisi Fisik Universitas Negeri Semarang .....	58
2. Mobile Health (mH).....	59
3. Fasilitas Penunjang Kesehatan Mahasiswa UNNES .....	71
4. Fasilitas Kesehatan di sekitar Universitas Negeri Semarang .....	77
5. Fenomena Penggunaan mH pada Mahasiswa UNNES. ....	84
B. Pengetahuan Mahasiswa UNNES mengenai <i>Mobile Health</i> (mH) .....	87
1. Pemahaman Mahasiswa UNNES mengenai Konsep mH .....	87
2. Pengetahuan Mahasiswa UNNES mengenai <i>Mobile Health</i> (mH).....	91
C. Pemanfaatan <i>Mobile Health</i> (mH) oleh Mahasiswa UNNES.....	106
1. Faktor Determinan Penggunaan mH pada Mahasiswa UNNES. ....	107
2. <i>Mobile Health</i> (mH) yang Digunakan Mahasiswa UNNES. ....	114
3. Informasi Kesehatan di mH yang diakses Mahasiswa UNNES.....	133
D. Dampak Pemanfaatan Mobile Health (mH) pada Perilaku Kesehatan Mahasiswa UNNES.....	154
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Simpulan.....	169
B. Saran.....	170
DAFTAR PUSTAKA .....	172
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	176

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1. Cakupan <i>telehealth</i> .....	28
Bagan 2.2. Kerangka Berpikir .....	36

## DAFTAR TABEL

### Tabel Halaman

Tabel 3.1. Daftar Informan Utama .....	40
Tabel 3.2. Daftar Informan Pendukung .....	43
Tabel 3.3. Daftar Wawancara Informan Utama dan Pendukung .....	47
Tabel 4.1. Kelebihan dan Kekurangan mH .....	70
Tabel 4.2. Kategorisasi Informasi yang di akses di mH .....	134

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Proses Registrasi mHApps Halodoc .....	78
Gambar 4.2. Layanan Kesehatan di mHApps Halodoc .....	79
Gambar 4.3. Layanan Konsultasi di mHApps Halodoc .....	80
Gambar 4.4. Layanan Beli Obat dengan Resep Dokter di mHApps .....	83
Gambar 4.5. Kegiatan Olahraga Mahasiswa UNNES .....	89
Gambar 4.6. Pusat Layanan Kesehatan (PUSLAKES) UNNES .....	90
Gambar 4.7. KWU (Kewirausahaan) Fitnes Center .....	92
Gambar 4.8. Layanan Beli Obat di mHApps Halodoc .....	117
Gambar 4.9. Tampilan Depan Website Alodokter .....	120
Gambar 4.10. Layanan Diskusi Online di Alodokter .....	122
Gambar 4.11. Artikel kesehatan di mHweb Hellosehat .....	125
Gambar 4.12. Layanan di mHweb Female Dialy .....	129

## DAFTAR LAMPIRAN

### Lampiran Halaman

Lampiran 1. Instrumen Penelitian .....	177
Lampiran 2. Pedoman Observasi .....	178
Lampiran 3. Pedoman Wawancara .....	179
Lampiran 4. Dokumentasi Wawancara .....	182
Lampiran 5. Surat Izin Penelitian .....	183
Lampiran 6. Daftar Informan .....	184



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG MASALAH**

Perkembangan teknologi membawa dampak pada bidang-bidang kehidupan masyarakat tidak terkecuali di bidang kesehatan. Pemanfaatan teknologi di bidang kesehatan ditandai dengan munculnya *telemedicine*. *Telemedicine* atau telemedisin merupakan praktek kesehatan dengan memakai telekomunikasi audio, visual dan data, termasuk perawatan, diagnosis, konsultasi dan pengobatan serta pertukaran data medis dan diskusi ilmiah jarak jauh (Jamil et al., 2015). Telemedisin dimanfaatkan sebagai media konsultasi antar tenaga medis, seperti tenaga medis di daerah terpencil dengan dokter di rumah sakit kota maupun pasien dengan dokter.

Pada era digital, informasi kesehatan disebarkan melalui teknologi informasi di internet. Jenis informasi kesehatan yang disajikan pun beragam, mulai dari penyakit, pencegahan, hingga cara pengobatan. Konteks perubahan media telekomunikasi dan informasi tidak sekedar mengubah sumber informasi kesehatan tetapi juga interaksi antara dokter dan pasien (Nugroho, 2016). Interaksi antara dokter dengan pasien sebelum ada *mobile health* (mH) terjadi interaksi secara langsung dan searah, setelah ada *mobile health* memungkinkan terjadinya interaksi tidak langsung antara dokter dan pasien. Fenomena tersebut memperlihatkan bahwa telah terjadi pergeseran pola interaksi keduanya.

Gawai dijadikan peluang sebagai media untuk melakukan promosi kesehatan didukung dengan keberadaan *mobile health* (mH). Keberadaan mH

menyebabkan adanya variasi dalam melakukan konsultasi maupun mencari informasi kesehatan dari bertatap muka secara langsung (*offline*) ke sistem *online* (virtual). Pemanfaatan *mobile health* (mH) juga terjadi pada mahasiswa Universitas Negeri Semarang. Kemudahan dalam mengakses *mobile health* (mH) menyebabkan mahasiswa menggunakan *mobile health* sebagai alternatif untuk mencari informasi dan layanan kesehatan. Fenomena tersebut menimbulkan terjadinya perubahan cara berinteraksi dan relasi yang terjalin antara dokter dengan mahasiswa.

Perubahan perilaku kesehatan mahasiswa dalam mencari informasi maupun layanan kesehatan seperti konsultasi *online* di *mobile health* (mH) disebabkan mahasiswa membutuhkan informasi kesehatan atau pertolongan awal ketika mengalami keluhan sakit dan rentan sakit. Seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Ariyanti (2018) bahwa mahasiswa rentan sakit disebabkan perilaku kesehatan beresikonya. Perilaku kesehatan beresiko di antaranya kebiasaan tidur larut malam (begadang), pola makan yang tidak teratur, kurang olahraga, dan kebiasaan buruk lainnya. Penyakit yang diderita mahasiswa disebabkan perilaku kesehatan beresiko, di antaranya: *maag*, diare, pusing, *skabies*, dan influenza. Mahasiswa tidak hanya rentan pada penyakit fisik melainkan juga penyakit mental. Menurut Pathmanathan (2013) penyebab penyakit mental pada mahasiswa disebabkan beberapa faktor di antaranya persoalan keluarga, organisasi kuliah, tugas kuliah, finansial, dan manajemen waktu. Berdasarkan jenis kelamin, mahasiswa lebih rentan mengalami stress dibandingkan mahasiswi.

Perilaku kesehatan beresiko pada mahasiswa jika dibiarkan akan mengakibatkan penurunan kondisi tubuh maupun mental sehingga dapat mengganggu aktivitas perkuliahan. Beragam perilaku akan muncul ketika seseorang berusaha untuk menyembuhkan sakitnya berdasarkan pengetahuan dan kebudayaan yang mereka miliki, salah satunya dengan menggunakan *mobile health* (mH). Mayoritas pemuda di bawah usia 65 tahun di Amerika Serikat memiliki mHApps yang digunakannya untuk membantu dalam keputusan perawatan medis dan mengajukan pertanyaan baru kepada dokter (Bhuyan, 2016). Adanya perkembangan teknologi kesehatan khususnya pada penggunaan gawai untuk mengakses informasi kesehatan menambah variasi dalam upaya mencari layanan kesehatan pada mahasiswa.

Perubahan perilaku kesehatan mahasiswa dalam mencari informasi dan layanan kesehatan dari layanan kesehatan konvensional (*offline*) ke layanan kesehatan *online* menyebabkan intensitas pergi ke dokter berkurang disebabkan kemudahan akses yang ditawarkan *start up mobile health* (mH). Didukung dengan layanan mH yang memberikan informasi kesehatan berupa tanya jawab, artikel, foto hingga video sehingga mempermudah mahasiswa dalam memahami informasi kesehatan yang diperoleh. *Mobile health* melayani konsultasi dengan dokter (*telekonsultasi*), layanan beli obat (*telefarmasi*), artikel kesehatan, dan layanan kesehatan lainnya yang memiliki tujuan promosi kesehatan dan edukasi kesehatan pada pengguna. Layanan telekonsultasi ataupun layanan kesehatan lainnya di mH menjadi tren untuk saat ini, namun tidak berarti *mobile health* akan menggantikan

konsultasi secara langsung ke dokter. Dua entitas tersebut saling melingkupi dalam memberikan perawatan maupun informasi kesehatan pada pasien.

Layanan *mobile health* (mH) berupa data digital sehingga membutuhkan kemampuan literasi data atau literasi digital pada mahasiswa. Literasi data merupakan kemampuan untuk membaca, menganalisis, dan menggunakan informasi di dunia digital sedangkan literasi teknologi yaitu memahami cara kerja mesin dan aplikasi teknologi (Nasir, 2009). Mahasiswa dalam mengakses layanan *mobile health* (mH) perlu mengimbangi dengan kemampuannya dalam memahami hingga menganalisis informasi kesehatan yang diperolehnya agar tidak terjadi kesalahpahaman informasi yang diperolehnya baik melalui konsultasi maupun setelah membaca artikel kesehatan.

Berdasarkan deskripsi di atas, penulis memiliki fokus penelitian mengenai pengetahuan mahasiswa mengenai *mobile health*, pemanfaatan mH oleh mahasiswa, dan dampak mH pada perilaku kesehatan mahasiswa UNNES. pemanfaatan dan dampak mH pada perilaku kesehatan yang dimaksud dalam penelitian ini lebih kepada pengetahuan mahasiswa ketika menggunakan mH mulai dari tahap memahami gejala sakit, proses registrasi hingga pasca konsultasi atau pasca mencari informasi dengan artikel kesehatan. Fenomena lain yang ingin penulis ketahui adalah alasan pemilihan bentuk dan layanan *mobile health* (mH) yang digunakan mahasiswa UNNES dalam mencari informasi kesehatan awal. Ketertarikan penulis pada fokus penelitian dilatarbelakangi oleh hasil observasi awal yang menunjukkan bahwa adanya inovasi *telemedicine* yaitu mH serta

gencarnya sosialisasi yang dilakukan *start up* mH sehingga mahasiswa ikut serta menggunakan layanan tersebut.

Penelitian ini menjadi penting dilakukan dikarenakan penggunaan mH menyebabkan intensitas mahasiswa untuk pergi ke dokter menjadi berkurang selain itu mahasiswa rentan sakit dan keluhan sakit yang dialaminya mendadak sehingga membutuhkan layanan kesehatan secara cepat dan kredibel tanpa ada batasan tempat serta waktu. Penelitian ini semakin menarik untuk diteliti dikarenakan berkaitan dengan pemanfaatan *mobile health* (mH), dan dampaknya pada perilaku kesehatan mahasiswa UNNES. Mahasiswa tidak hanya menggunakan *mobile health* namun juga menggunakan layanan medis konvensional sebagai tempat untuk bertanya pada dokter maupun menanyakan obat. Penulis ingin mengangkat permasalahan tersebut untuk dijadikan tugas akhir dengan judul “**Pemanfaatan *Mobile Health* (mH) dan Dampaknya pada Perilaku Kesehatan Mahasiswa UNNES.**”

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan di atas maka dapat dirumuskan suatu permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana pengetahuan mahasiswa UNNES mengenai *mobile health* (mH)?
2. Bagaimana pemanfaatan *mobile health* (mH) pada mahasiswa UNNES?
3. Bagaimana dampak pemanfaatan mH pada perilaku kesehatan mahasiswa UNNES?

### **C. TUJUAN PENELITIAN**

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dituliskan oleh penulis maka tujuan penelitian yang ingin dicapai pada penelitian ini, sebagai berikut:

- 1) Mendeskripsikan pengetahuan mahasiswa UNNES mengenai *mobile health* (mH).
- 2) Mendeskripsikan pemanfaatan *mobile health* (mH) pada mahasiswa UNNES.
- 3) Mengetahui dampak pemanfaatan *mobile health* (mH) pada perilaku kesehatan mahasiswa UNNES.

### **D. MANFAAT PENELITIAN**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi:

#### 1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat yaitu:

- a) Penelitian ini bermanfaat untuk memberikan informasi mengenai pengetahuan, pemanfaatan, dan dampak pemanfaatan mH pada perilaku kesehatan mahasiswa.
- b) Penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan pustaka dan dapat dijadikan perbandingan pada penelitian yang sejenis.
- c) Penelitian ini dapat bermanfaat sebagai bahan pembelejaran Antropologi Kelas XII Kurikulum 2013, materi “Konsep-Konsep

tentang Perubahan Sosial, Pembangunan Nasional, Globalisasi dan Modernisasi.”

## 2. Manfaat Praktis

- a) Bagi penulis, penelitian ini dapat menjadi salah satu cara untuk menerapkan teori-teori yang diperoleh di bangku kuliah.
- b) Bagi mahasiswa, penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan mengenai pengetahuan, pemanfaatan dan dampak pemanfaatan mH pada perilaku kesehatan mahasiswa UNNES.
- c) Bagi *Start up mobile health* (mH), untuk mengevaluasi dan lebih mengoptimalkan layanan pada mH, baik mHApps maupun mHweb.

## E. BATASAN ISTILAH

Batasan istilah bertujuan agar mempermudah dan memberikan penjelasan mengenai beberapa istilah yang digunakan dalam penelitian ini sehingga tidak terjadi kesalahan dalam memahami istilah dalam judul penelitian ini antara penulis dengan pembaca. Beberapa batasan istilah tersebut, yaitu:

### a. *Mobile Health* (mH).

Menurut Gund (dalam Efendi dan Sari, 2017) *Mobile-health* (mH) merupakan hasil pengembangan dari *eHealth* yang menggunakan komputer sebagai perangkat keras komunikasi dan dokumentasi yang terintegrasi antar anggota pelayanan kesehatan. *Mobile health* (mH) menggunakan perangkat *mobile* seperti telepon genggam, ipad dan tablet yang akan digunakan sebagai alat bantu dalam memberikan informasi dan edukasi kesehatan kepada penggunanya. Istilah *mobile*

*health* merujuk pada penggunaan pesan singkat (SMS), pesan multimedia (MMS), aplikasi kesehatan di *smartphone* termasuk fungsi kompleks seperti GPS, *bluetooth*, dan perangkat audiovisual (WHO, 2011 dalam Shaw et al., 2014).

*Mobile health* (mH) yang dimaksud penelitian ini adalah web kesehatan (mHweb), dan aplikasi medis (mHApps) yang dapat diunduh di Play store ataupun App Store misalnya Halodoc, Alodokter, iHealth, MyVitals yang digunakan mahasiswa untuk mengakses informasi dan layanan kesehatan melalui gawai dengan jaringan nirkabel atau internet.

#### b. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan (*health behavior*) pada dasarnya adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Batasan ini memiliki dua unsur pokok yaitu respon dan stimulus. Respon dapat bersifat pasif (pengetahuan, persepsi, dan sikap) maupun bersifat aktif (tindakan yang nyata), sedangkan stimulus terdiri dari empat unsur pokok, yakni: sakit, penyakit, sistem pelayanan kesehatan, dan lingkungan (Notoatmodjo, 2007:135-136).

Perilaku kesehatan yang dimaksud penelitian ini adalah aktivitas mahasiswa dalam menggunakan *mobile health* (mHweb atau mHApps) untuk mengakses informasi maupun layanan kesehatan melalui gawai yang terhubung dengan koneksi internet bertujuan untuk memperoleh informasi kesehatan yang hendak dicarinya.



### c. Mahasiswa

Mahasiswa adalah individu yang sedang menuntut ilmu di perguruan tinggi baik negeri maupun swasta atau lembaga pendidikan lain yang setingkat dengan perguruan tinggi (sekolah tinggi atau institut). Mahasiswa dinilai memiliki tingkat intelektualitas yang tinggi, kecerdasan berpikir dan perencanaan dalam bertindak. Berpikir kritis dan bertindak dengan cepat dan tepat merupakan sikap yang cenderung dimiliki oleh mahasiswa (Siswoyo.2007:121). Seorang mahasiswa dikategorikan pada tahap perkembangan yang usianya 18 sampai 25 tahun. Tahap ini dapat digolongkan pada masa remaja akhir sampai masa dewasa awal dan dilihat dari segi perkembangan, tugas perkembangan pada usia mahasiswa ini ialah pematangan pendirian hidup (Yusuf, 2012).

Mahasiswa yang dimaksud pada penelitian ini adalah mahasiswa yang sedang menempuh pendidikan starta I di Universitas Negeri Semarang (UNNES) tanpa ada batasan fakultas maupun angkatan dan mahasiswa yang menggunakan mH sebagai media mencari informasi dan layanan kesehatan secara daring

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA BERFIKIR**

#### **A. KAJIAN PUSTAKA**

Hasil penelitian mengenai pemanfaatan teknologi kesehatan maupun perilaku kesehatan mahasiswa telah banyak dilakukan baik di Indonesia maupun luar negeri. Penulis mengklasifikasikan penelitian-penelitian terdahulu menjadi tiga tema yaitu: pemanfaatan mH, perilaku kesehatan dan teknologi, dan perilaku kesehatan mahasiswa. Kajian pustaka ini digunakan penulis untuk memberikan posisi penelitian agar tidak terjadi pengulangan penelitian. Hasil penelitian yang relevan dengan penelitian yang dilakukan penulis dijadikan sebagai kajian pustaka, yaitu:

##### **1. Pemanfaatan mH (*Mobile Health*)**

Pertama, penelitian yang dilakukan oleh Early, et.al. (2019) yang berjudul “*Use of Mobile Health (mHealth) Technologies and Interventions Among Community Health Workers Globally: A Scoping Review*”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi dan mendeskripsikan mengenai penggunaan dan potensi mH dengan keterlibatan CHW atau petugas kesehatan. Keberadaan mH disinyalir untuk meningkatkan penggunaan pelayanan kesehatan primer, pengumpulan data terkait rekam medis, dan mengetahui informasi penyakit melalui telepon seluler. Metode pengumpulan data yang dilakukan oleh Early menggunakan metode penelitian kualitatif dengan teknik pengumpulan datanya literatur review.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mH digunakan untuk mengetahui penyakit ibu dan anak, kardiovaskular, dan penyakit menular dikarenakan mH dapat mempercepat akses layanan kesehatan ke desa. Di India ditemukan bahwa pengenalan program *ReMind M-health* dapat mengurangi jumlah kematian ibu dan bayi. Pada lokasi yang berbeda yaitu di Rwanda ditemukan bahwa layanan pesan singkat (SMS) antara petugas kesehatan memiliki potensi untuk mengurangi angka kematian ibu dan anak disebabkan kemudahan mencari perawatan kesehatan tepat waktu ketika keadaan darurat.

Persamaan dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis terletak pada pemanfaatan mH untuk promosi kesehatan dan pencegahan penyakit. Perbedaan terletak pada teknik pengumpulan data yang digunakan, penulis menggunakan data primer, sedangkan Early menggunakan data sekunder yakni data literatur review mengenai mH.

Kedua, penelitian yang dilakukan Hilty dan Stevan (2018) yang berjudul "*Human Behavior with Mobile Health: Smartphone/ Devices, Apps and Cognition*". Hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat yang berpendidikan tinggi kemungkinan lebih besar menggunakan mH dibandingkan yang sekolah menengah. *Mobile health* menawarkan portabilitas tanpa ada batasan waktu dan tempat, biaya yang terjangkau, dan fitur-fitur tambahan guna mendukung perawatan kesehatan. *Mobile Health* (mH) digunakan oleh mayoritas masyarakat Amerika Serikat untuk mencapai tujuan perilaku kesehatan (60%), membantu pengguna memperoleh perawatan medis (35%), dan tempat untuk bertanya pada dokter untuk dijadikannya sebagai pendapat kedua (38%). *Mobile health*

digunakan sebagai media untuk melakukan konsultasi *online* dengan dokter dengan biaya yang relatif rendah, dan pesan teks berbasis web memungkinkan untuk mengirimkan jadwal dan memantau kondisi pengguna. Keuntungan menggunakan mH yaitu dapat mengurangi perawatan primer, mengurangi biaya, dan meningkatkan kualitas perawatan.

Persamaan penelitian yang dilakukan Hilty dan Stevan dengan penulis yaitu penggunaan mH untuk tujuan perilaku kesehatan. Persamaan lainnya terletak pada teori yang digunakan untuk menganalisis faktor-faktor yang menyebabkan masyarakat menggunakan mH. Adapun perbedaannya terletak pada metode penelitian yang dilakukan. Donald menggunakan teknik pengumpulan data dengan membagikan kuesioner secara *online*, sedangkan penulis menggunakan wawancara dan observasi.

Ketiga, penelitian yang dilakukan oleh Lupton (2017) yang berjudul: “*It Just Gives Me a Bit of Peace of Mind: Australian Women’s Use of Digital Media for Pregnancy and Early Motherhood*”. Informan utama pada penelitian ini adalah ibu hamil atau memiliki anak kecil di Australia yang menggunakan media digital untuk mengetahui cara mengasuh anak dan perawatan ketika hamil. Hasil penelitian menunjukkan bahwa media digital sangatlah penting bagi ibu hamil maupun ibu muda. Informan menggunakan aplikasi, media sosial, dan forum diskusi *online* untuk mencari informasi mengenai kehamilan, perkembangan anak, dan perawatan bayi. Pencatatan informasi mengenai pertanyaan seputar kehamilan dilakukan di forum diskusi *online*.

Persamaan penelitian yang dilakukan oleh Lupton dengan penulis terletak pada penggunaan *mobile* untuk memperoleh informasi kesehatan. Perbedaannya terletak pada subjek penelitian. Lupton meneliti ibu hamil dan ibu muda yang menggunakan aplikasi maupun media sosial untuk memperoleh informasi kesehatan, sedangkan penulis meneliti mahasiswa yang menggunakan mH.

Penelitian lainnya dilakukan oleh Hampshire, dkk (2015) yang berjudul “*Informal m-health: How are young people using mobile phones to bridge healthcare gaps in Sub-Saharan Africa?*” latar belakang penelitian ini adalah kemunculan ponsel yang mengubah cara komunikasi dan meningkatkan *healthcare*. Penelitian ini dilakukan di tiga lokasi penelitian, yaitu: Afrika selatan, Ghana, dan Malawi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peningkatan penggunaan ponsel dan jaringan internet mempengaruhi komunikasi yang terjalin antara tenaga medis dan masyarakat. Ponsel digunakan pemuda desa untuk berkonsultasi dengan kerabat yang berprofesi dokter maupun mencari informasi kesehatan tentang keluhan sakit dan metode pengobatan di Google. Kesimpulan akhir dari penelitian ini yaitu ponsel memiliki potensi menjadi media perawatan kesehatan dan sudah dimanfaatkan secara maksimal oleh pemuda desa. Namun, upaya yang pemuda lakukan terganjal masalah keterbatasan akses dan ketidakpastian dalam penyediaan layanan kesehatan. Saran Hampshire pada pemerintah setempat adalah untuk menyediakan pelatihan pemanfaatan teknologi sehingga masyarakat menguasai teknologi telekomunikasi.

Persamaan penelitian yang dilakukan Hampshire dengan penulis yaitu mengenai pemanfaatan ponsel dan internet untuk konsultasi dengan tenaga medis

atau kerabat yang berprofesi dokter maupun perawat. Persamaan lainnya terletak pada teknik pengumpulan datanya, yaitu: observasi, wawancara dan dokumentasi. Perbedaan penelitian Hampshire dengan penulis terletak pada lokasi dan subjek penelitian. Hampshire, dkk melakukan penelitian pada pemuda di tiga tempat yaitu Ghana, Malawi, dan Afrika Selatan, sedangkan penulis melakukan penelitian di satu lokasi yaitu lingkungan Universitas Negeri Semarang, Sekaran dengan subjek penelitiannya yaitu mahasiswa. Perbedaan lainnya terletak pada fokus penelitian. Fokus penelitian penulis terdiri dari pengetahuan, pemanfaatan, dan dampak mH pada perilaku kesehatan mahasiswa, sedangkan fokus penelitian Hampshire pada pemanfaatan ponsel untuk meminimalisir kesenjangan kesehatan dan *health care* di Ghana, Malawi, dan Afrika Selatan.

Penelitian mengenai pemanfaatan mH sebagai media promosi kesehatan dilakukan oleh Jabbour (2013) dan Lupton (2012). Kedua penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui promosi kesehatan dengan menggunakan mobile health. Jabbour (2013) melakukan penelitian mengenai aplikasi *m-health school* yang dikembangkan oleh sekolah di Libanon yang berjudul *M-health, New Prospect for School Health Educations Through Mobile Technologies at Lebanese School*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan sekolah diintegrasikan pada kurikulum pendidikan sejak 1987. Faktor penyebab adanya pendidikan kesehatan sekolah disebabkan perilaku kesehatan beresiko pada siswa kelas 7, 8, dan 9 di Libanon. Perilaku kesehatan beresiko yang dilakukan oleh pelajar seperti: rendahnya kebersihan, obesitas, penyakit mental, kurangnya

aktifitas fisik, kekerasan dan trauma menimbulkan pemanfaatan mH untuk mengontrol perilaku pelajar tersebut yaitu dengan menggunakan mHApps *school*.

*Mobile health application school* (mHApps *shool*) dirancang untuk mengatasi persoalan kesehatan fisik dan mental pada pelajar dengan keterlibatan pemerintah untuk menyediakan sarana mengakses layanan mH yaitu dengan cara pengadaan tablet di sekolah. Proyek pertama telah berhasil dengan didistribusikannya 1500 tablet di sekolah-sekolah Libanon. *Mobile health application school* mencakup beberapa komponen, sebagai berikut: (1) kurikulum pendidikan kesehatan yang meliputi: kesehatan fisik, mental, emosi, dan dimensi sosial kesehatan; (2) komunikasi antara individu dan tenaga medis; (3) konsultasi antara profesional *healthcare* dengan *mobile telemedicine*; (4) monitoring kesehatan; dll.

Persamaan penelitian dengan penulis terletak pada pemanfaatan mH untuk menangani persoalan kesehatan. Perbedaan antara penelitian yang dilakukan penulis dengan Jabbour terletak pada fokus penelitian. Fokus penelitian yang dilakukan penulis adalah mengenai pengetahuan, pemanfaatan dan dampak mH pada perilaku kesehatan, sedangkan fokus penelitian Jabbour mengenai prospek mHApps *school* untuk mengatasi permasalahan kesehatan pada remaja di Libanon.

Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Lupton (2012) dengan judul “ *M-health and health promotion: The digital cyborg and surveillance society*”. Lupton menjelaskan bahwa praktisi modern mulai melirik media sosial yang menggunakan platform 2.0 untuk kegiatan promosi kesehatan dan tindakan preventif ketika sakit.

Hasil penelitian menunjukkan kegiatan promosi kesehatan telah menggunakan internet dan website untuk mengkampanyekan program mereka serta memberikan fasilitas untuk berinteraksi secara *online* atau diskusi *online* di media sosial, seperti *facebook* dan *twitter* mengenai persoalan kesehatan. mH membantu dokter untuk menghubungi pasien untuk mengingatkannya tentang program pengobatannya, mengingatkan pasien untuk berolahraga, menghindari konsumsi alkohol yang berlebihan, dan pemantauan dokter tentang rekam medis pasien. Penggunaan perangkat seluler dalam upaya promosi kesehatan menunjukkan perubahan signifikan dalam metode promosi kesehatan. Media sosial dan situs web digunakan untuk menyebarkan informasi dan pencegahan penyakit.

Persamaan penelitian yang dilakukan Lupton dengan penelitian yang dilakukan penulis terletak pada pokok pembahasan yang sama yaitu pemanfaatan *mobile health* untuk melakukan promosi kesehatan dan pencegahan penyakit. Persamaan penelitian lainnya terletak pada pendekatan penelitian maupun teknik pengumpulan data. Perbedaan penelitian terletak pada keberadaan masyarakat pengawas. Pada penelitian yang dilakukan penulis tidak membahas keberadaan masyarakat pengawas dalam memanfaatkan mH, sedangkan Lupton mendeskripsikan peran masyarakat pengawas dalam pemanfaatan mH pada masyarakat. Masyarakat pengawas yang dimaksud adalah masyarakat digital di media sosial. Perbedaan lainnya terletak pada permasalahan penelitian. Pada penelitian yang dilakukan Lupton membahas mengenai permasalahan privasi dan etika di media sosial, sedangkan pada pembahasan penulis tidak membahas mengenai hal tersebut.



## 2. Perilaku Kesehatan dan Teknologi

Penelitian yang berkaitan dengan perilaku kesehatan dan teknologi dilakukan oleh: Prasetyo (2019), Ahlin (2019), Lupton (2019), Zhao dan Zhang (2017), dan Renny (2016). Prasetyo (2019) melakukan penelitian mengenai respon pengguna Aplikasi Alodokter terhadap sistem pelayanan kesehatan yang diberikan. Penelitian tersebut berjudul “*Pengaruh Kualitas Layanan Elektronik dan Informasi Aplikasi Alodokter Terhadap Kepuasan Penggunaan pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau*”. Tujuan dari artikel ini adalah untuk menguji hubungan antara kualitas layanan variabel elektronik (variabel terikat a) dan informasi aplikasi alodokter (variabel terikat b) dengan kepuasan mahasiswa (variabel bebas).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara layanan kualitas elektronik dan informasi Aplikasi Alodokter terhadap kepuasan mahasiswa yang menggunakan Aplikasi Alodokter. Prasetyo melakukan analisis data dengan menggunakan teori stimulus respon untuk melihat respon yang diberikan mahasiswa pasca menggunakan Aplikasi Alodokter dengan melibatkan 174 responden. Stimulus yang diberikan layanan alodokter berupa layanan *chatting*, sedangkan respon yang diperoleh dari stimulus adalah kepuasan mahasiswa.

Persamaan penelitian yang dilakukan Prasetyo dengan penulis terletak pada Pemanfaatan Alodokter pada mahasiswa, sedangkan perbedaannya terletak pada metode dan teknik pengumpulan data. Perbedaan lainnya terletak pada fokus penelitian. Fokus penelitian Prasetyo adalah kepuasan mahasiswa sedangkan

fokus penelitian yang dilakukan penulis mengenai pengetahuan, pemanfaatan, dan dampak *mobile health* pada perilaku kesehatan mahasiswa. Penelitian yang dilakukan Prasetyo tidak menyinggung sama sekali fokus atau pembahasan yang akan dilakukan penulis. Perbedaan antara penelitian penulis dengan Prasetyo juga terletak pada penggunaan teori. Penelitian Prasetyo menggunakan teori stimulus respon, sedangkan penulis menggunakan pendekatan *sociomateriality* dari Deborah Lupton dan teori perilaku kesehatan dari Laurence Green.

Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Ahlin (2019) yang berjudul “*Enacting Elder Care Through Everyday Information and Communication Technologies (ICTs) in Indian Transnational Families*” pada keluarga transnasional di Kerala, India Selatan. Tujuan penelitian yang dilakukan Ahlin adalah untuk mengetahui pemanfaatan ICT sebagai media telekomunikasi pada keluarga transnasional di Kerala. Metode pengumpulan data yang dilakukan Ahlin adalah dengan metode kualitatif dan pendekatan etnografi. Informan utama Ahlin adalah keluarga transnasional (orang tua dan anak) yang memanfaatkan ICT sebagai media komunikasi maupun perawatan kesehatan antara anak dan orang tua. Fungsi ICT adalah untuk menjembatani kesenjangan geografis akses perawatan kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga transnasional di Kerala memanfaatkan ponsel atau ICT untuk berkomunikasi dengan keluarga sebagai bentuk perawatan anak pada orang tua. Di India, tinggal bersama antar generasi merupakan cara yang optimal untuk melakukan perawatan kesehatan pada orang tua, meskipun terjadi perubahan dalam hal tersebut. Keluarga transnasional di Kerala meskipun dipisahkan jarak kota bahkan negara namun hubungan antara anak dan

orangtua tetap berjalan dan harmonis. Migrasi dipandang sebagai tradisi dan adat keluarga. Bagi orang tua, migrasi internasional merupakan strategi untuk meningkatkan kesejahteraan fisik di usia tua dengan mengandalkan kiriman dari anak-anak mereka. Uang kiriman dari anak dipandang sebagai bentuk perawatan dan balas budi pada orang tua.

Perangkat elektronik yang digunakan sebagai media perawatan kesehatan adalah gawai, telepon, dan laptop. Pemanfaatan media sosial untuk berkomunikasi dengan keluarga di luar negeri jarang digunakan oleh orang tua dikarenakan orang tua belum paham cara menggunakannya. Mayoritas orang tua di Kerala menggunakan panggilan telepon untuk berkomunikasi dengan anak, meskipun begitu, orang tua di Kerala juga belajar cara menggunakan media sosial untuk berkomunikasi dengan anak. Aplikasi yang dimanfaatkan sebagai media telekomunikasi keluarga transnasional yaitu: SMS, panggilan telepon, layanan pesan berbasis internet/WhatsApp, Skype, Facebook Messenger, MyPeople, Rounds, dan Imo (Ahlin, 2019).

Persamaan penelitian yang dilakukan Ahlin dengan penelitian yang dilakukan penulis terletak pada pengetahuan dan pemanfaatan teknologi untuk telekomunikasi dan perawatan kesehatan. Perilaku masyarakat dapat dilihat dari cara mereka menggunakan dan berinteraksi dengan teknologi. Perbedaannya terletak pada subjek penelitian. Subjek penelitian Ahlin adalah keluarga transnasional di Kerala yang terdiri dari orang tua dan anak, sedangkan subjek penelitian penulis adalah mahasiswa yang memanfaatkan mH. Penulis melakukan penelitian di lingkungan pendidikan, sedangkan Ahlin melakukan penelitian pada

masyarakat Kerala, India Selatan. Perbedaan lainnya terletak pada pendekatan untuk memperoleh data. Ahlin menggunakan pendekatan etnografi yaitu dengan tinggal di lokasi penelitian untuk memperoleh data sedangkan penulis pada penelitian ini tidak menggunakan pendekatan etnografi.

Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Lupton & Maslen (2019) yang berjudul: “*How Women Use Digital Technologies for Health: Qualitative Interview and Focus Group Study*”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menyelidiki jenis teknologi digital yang digunakan wanita Australia untuk mencari informasi kesehatan. Proyek penelitian ini terdiri dari dua studi terpisah yang melibatkan 66 informan wanita. Teknik pengumpulan data yang dilakukan di Canberra melalui wawancara tatap muka dan *focus group discussion*. Sedangkan dari daerah lain di Australia menggunakan wawancara telepon dengan 30 informan. Teori yang digunakan untuk menganalisis data penelitian menggunakan pendekatan *sociomateriality* dan *materialisme baru* khususnya *feminis*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita di Australia memanfaatkan teknologi digital untuk mencapai tujuan perilaku kesehatan. Wanita di Australia menggunakan beberapa bentuk teknologi digital, misalnya: ‘Google’ untuk melakukan konsultasi, memanfaatkan media sosial dengan forum grup diskusi untuk *sharing* kondisi serta meminta saran, *e-mail* untuk mengirim artikel kesehatan, aplikasi dan *smartwatch* untuk memantau kondisi tubuh. Mayoritas wanita mengakses website kesehatan secara teratur ketika ada keluhan sakit baik untuk dirinya maupun keluarganya. Aplikasi yang paling banyak digunakan oleh

wanita di Australia adalah Fitbit dan MyFitness Pall untuk membantu penggunanya dalam mengontrol dan memantau asupan kalori dan olahraga.

Persamaan penelitian yang dilakukan oleh Lupton dan Maslen dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis adalah fokus penelitian yang sama yaitu penggunaan teknologi digital untuk tujuan kesehatan dengan menggunakan pendekatan *sociomateriality*. Perbedaan penelitian terletak pada pembahasan mengenai penggunaan media sosial untuk membentuk grup diskusi untuk kegiatan *sharing* dan meminta saran kepada anggota grup mengenai keluhan sakit pada penelitian yang dilakukan Lupton. Pembahasan tersebut tidak dibahas oleh penulis pada penelitian ini dan fokus penelitian penulis terletak pada pemanfaatan mH bukan pada penggunaan media sosial.

Keempat, penelitian yang dilakukan oleh Zhao dan Zhang (2017) yang berjudul “*Consumer Health Information Seeking in Social Media: A Literature Review*”. Tujuan penelitian ini adalah untuk meringkas perkembangan pencarian informasi kesehatan di media sosial, mengungkap topik kesehatan yang konsumen bahas di media sosial, dan mendiskusikan manfaat dan masalah mengakses informasi kesehatan di media sosial.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa antara tahun 2011 s.d 2016, terdapat 21 artikel yang membahas mengenai pencarian informasi kesehatan oleh konsumen di media sosial. Media sosial digunakan sebagai pelengkap informasi kesehatan. Media sosial yang digunakan untuk mengakses informasi kesehatan, sebagai berikut: forum blog, situs jejaring sosial, youtube, facebook, FmyLife. Konsumen menggunakan media sosial untuk memperoleh informasi obat, efek samping

pengobatan, informasi mengenai penyakit, dan berkonsultasi dengan dokter melalui media sosial melalui webcam. Jenis pertanyaan yang diajukan beragam bergantung pada penyakit yang diderita konsumen, misalnya kanker serviks. Diskusi online tentang kanker serviks memuat poin pertanyaan yang sering diajukan konsumen diantaranya: faktor penyebab, cara pencegahan, diagnosis, prognosis dan perawatan. Manfaat mencari informasi kesehatan di media sosial, selain mengisi informasi mengenai informasi kesehatan, konsumen juga mengharapkan untuk mendapatkan dukungan sosial dan emosional dari teman.

Persamaan penelitian yang dilakukan oleh Zhao dan Zhang dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis adalah sama-sama menyoroti perilaku pengguna dalam pemanfaatan teknologi untuk mencari informasi kesehatan. Perbedaan penelitiannya terletak pada teknik pengumpulan data. Penulis menggunakan observasi, wawancara, dan dokumentasi untuk mengumpulkan data, sedangkan penelitian Zhao dan Zhang menggunakan kajian literatur review. Objek penelitian Zhao dan Zhang hanya media sosial, sedangkan objek penelitian penulis terdiri dari mHweb dan mHApps.

Kelima, penelitian dengan kajian yang sama dilakukan oleh Renny (2016) yang berjudul *Pengaruh SMS Reminder terhadap Perubahan Perilaku Kepatuhan Pengobatan ARV pada Pasien HIV/AIDS di Puskesmas Timika Papua*. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisa pengaruh sms reminder terhadap perubahan perilaku kepatuhan pengobatan arv pada pasien HIV/AIDS di Puskesmas Timika Papua. Penelitian ini menggunakan desain penelitian pra eksperimen dengan pendekatan *one-group pre-post test design*. Instrumen yang digunakan adalah

kuesioner kepatuhan pengobatan ARV dan tabel catatan pemantauan kepatuhan minum obat, sedangkan intervensi dilakukan selama satu bulan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Kepatuhan pengobatan ARV sebelum dilakukan intervensi dukungan *SMS Reminder* ada 16 responden (55.2%) dan sesudah dilakukan intervensi dukungan *SMS Reminder* mengalami peningkatan menjadi 26 responden (89.7%). Dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh SMS Reminder terhadap perubahan perilaku kepatuhan pengobatan ARV pada pasien HIV-AIDS di Puskesmas Timika.

Persamaan penelitian Renny dengan penulis adalah penggunaan teknologi untuk tujuan perilaku kesehatan khususnya pada pengobatan. Perbedaannya terletak pada subjek dan lokasi penelitian. Subjek penelitian Renny adalah pasien penderita HIV/AIDS di Puskesmas (lembaga kesehatan) sedangkan subjek penelitian penulis adalah mahasiswa di Universitas Negeri Semarang (institusi pendidikan). Penelitian yang dilakukan Renny menunjukkan adanya intervensi yaitu SMS Reminder untuk mengubah perilaku pasien, sedangkan penelitian yang dilakukan penulis tidak melakukan intervensi baik pengingat maupun intervensi lainnya. Perbedaan lainnya terletak pada pendekatan yang digunakan. Renny menggunakan pendekatan kuantitatif, sedangkan penulis menggunakan pendekatan kualitatif.

### **3. Perilaku Kesehatan Mahasiswa**

Penelitian yang membahas mengenai perilaku kesehatan mahasiswa bisa dilihat pada penelitian yang dilakukan oleh Bahtiar, dkk (2018) yang berjudul "*Analisis Pengaruh Penggunaan Laptop terhadap Kesehatan Mahasiswa FMIPA*

*Universitas Islam Indonesia dengan Regresi Logistik Ordinal*". Latar belakang penelitian ini disebabkan perilaku mahasiswa FMIPA UII yang memiliki intensitas dan durasi penggunaan laptop yang lebih tinggi dibandingkan fakultas lain di UII. Pada penelitian ini difokuskan pada pengaruh penggunaan laptop pada kesehatan mahasiswa. Penggunaan durasi laptop yang tinggi disebabkan tuntutan belajar mengajar dan penyelesaian tugas kuliah dan jika dibiarkan akan memberikan dampak yang lebih buruk bagi mahasiswa dalam segi kesehatan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kesehatan mahasiswa akibat penggunaan laptop. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah regresi logistik ordinal. Penggunaan metode tersebut tepat karena variabel dependen memiliki skala ordinal (bertingkat).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara penggunaan laptop terhadap kesehatan mahasiswa FMIPA UII. Karakteristik penggunaan laptop bagi mahasiswa FMIPA Universitas Islam Indonesia yaitu mahasiswa laki-laki dan perempuan program studi Statistika, Farmasi, Ilmu Kimia, D3 Analisis Kimia, dan Pendidikan Kimia dengan tahun angkatan 2014-2017. Waktu penggunaan laptop mahasiswa FMIPA UII berkisar antara 2 s.d 4 jam/hari, sedangkan untuk tingkat keseringan mahasiswa menggunakan laptop adalah  $< 5$  hari/minggu dan  $> 5$  hari/minggu. Perilaku mahasiswa saat menggunakan laptop yaitu dengan duduk di kursi kemudian laptop diletakan di pangkuan dan mengalihkan pandangan sejenak kurang lebih 6 meter selama beberapa detik setiap 30 menit menggunakan laptop. Jenis keluhan yang dirasakan mahasiswa setelah menggunakan laptop adalah panas, mata kering, dan sulit untuk fokus.



Persamaan penelitian yang dilakukan oleh Bahtiar dengan penelitian yang dilakukan penulis adalah memiliki subjek penelitian yang sama yaitu mahasiswa namun dengan kriteria penentuan informan yang berbeda. Kriteria informan penulis adalah mahasiswa yang menggunakan mH, sedangkan pada penelitian Bahtiar adalah perilaku mahasiswa ketika menggunakan laptop dan dampaknya. Perbedaan penelitian lainnya terletak pada pendekatan yang digunakan. Penulis menggunakan pendekatan kualitatif, sedangkan Bahtiar menggunakan pendekatan kuantitatif dengan regresi logistik ordinal.

Penelitian mengenai perilaku kesehatan beresiko mahasiswa dan *self medication* dalam pemilihan mengonsumsi obat dilakukan oleh Ariyanti (2017) yang berjudul *Mahasiswa, Obat-obatan, dan Perilaku Kesehatan (Studi Perilaku Pengobatan Mahasiswa Universitas Negeri Semarang dalam Mengonsumsi Obat)*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyakit yang diderita mahasiswa UNNES dan metode pengobatan penyakit tersebut dengan mengonsumsi obat-obatan yaitu: maag, diare, pusing, skabies, dan *influenza*. Faktor penyebab mahasiswa menderita sakit disebabkan pola makan yang tidak teratur, tidak memenuhi gizi seimbang, sering begadang, dan jarang berolahraga.

Persamaan penelitian yang dilakukan Ariyanti dengan penulis yaitu memiliki objek dan lokasi penelitian yang sama yaitu Mahasiswa Universitas Negeri Semarang. Persamaan lainnya terletak pada pendekatan yang digunakan yaitu pendekatan kualitatif dan teknik pengumpulan datanya, yaitu: observasi, wawancara, dan dokumentasi. Perbedaan penelitiannya terletak pada fokus penelitian. Fokus penelitian Ariyanti adalah swamedikasi mahasiswa dengan

mengonsumsi obat-obatan, sedangkan penelitian yang dilakukan penulis tidak ada pembahasan mengenai konsumsi obat-obatan pada mahasiswa. Ariyanti membahas layanan medis modern sedangkan penulis membahas layanan medis *online* atau *mobile health*. Perbedaan lainnya terletak pada penggunaan teori atau konsep yang digunakan. Penelitian yang dilakukan Ariyanti menggunakan konsep perilaku sakit oleh Suchman dan konsep penggunaan obat oleh Hardon, sedangkan penulis menggunakan konsep *sociomateriality* dari Deborah Lupton dan teori perilaku kesehatan Laurence Green.

Ketiga, penelitian yang dilakukan oleh Sari dan Iswari (2015) yang berjudul “*Dari Desa ke Asrama Perilaku Kesehatan di Kalangan Mahasiswi Bidikmisi Asrama Mahasiswa 1 Universitas Negeri Semarang*”. Latar belakang penelitian keberagaman kebudayaan yang dimiliki oleh setiap mahasiswi penghuni asrama di daerah asal dan kemampuan mahasiswi untuk beradaptasi di daerah baru. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bentuk perilaku kesehatan mahasiswi dan faktor yang melatarbelakangi bentuk perilaku kesehatan mahasiswi penghuni asrama Universitas Negeri Semarang. Metode penelitian yang digunakan penelitian ini yaitu metode penelitian kualitatif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku mahasiswi di asrama mereproduksi perilaku kesehatan di rumah atau daerah asal. Perilaku kesehatan mahasiswi sebelum menempati asrama dibentuk oleh keluarga dan kondisi lingkungan. Mahasiswi menggunakan pengalaman dan pengetahuannya untuk dilakukan di asrama. Perilaku kesehatan yang dimiliki oleh mahasiswi tidak selamanya berdampak positif bagi perilaku kesehatan di asrama, karena seringkali

memberikan dampak negatif yaitu ketidakmampuan mahasiswi dalam menggunakan fasilitas asrama. Ketidakmampuan menggunakan fasilitas tersebut menyebabkan asrama menjadi kotor dan tidak rapi. Perilaku mahasiswi setelah menempati asrama dipengaruhi oleh beberapa faktor, di antaranya: kebiasaan yang telah dimiliki sebelumnya, perilaku mahasiswi terbentuk karena peraturan di asrama, sumber daya atau fasilitas di asrama, dan faktor penghuni lain.

Persamaan penelitian yang dilakukan oleh Sari dengan penelitian yang dilakukan penulis yaitu pendekatan dan teknik pengumpulan data yang dilakukan. Perbedaan penelitiannya terletak fokus penelitian. Penelitian yang dilakukan Sari berfokus pada persoalan reproduksi dan perubahan perilaku kesehatan mahasiswa bidik misi, sedangkan penulis menyoroti persoalan pemanfaatan dan dampak mH pada perilaku kesehatan. Perbedaan penelitian lainnya terletak pada teori yang digunakan. Penulis menggunakan “Sosiomateriality” Deborah Lupton, sedangkan Sari menggunakan konsep perilaku kesehatan menurut WHO dan reproduksi kebudayaan.

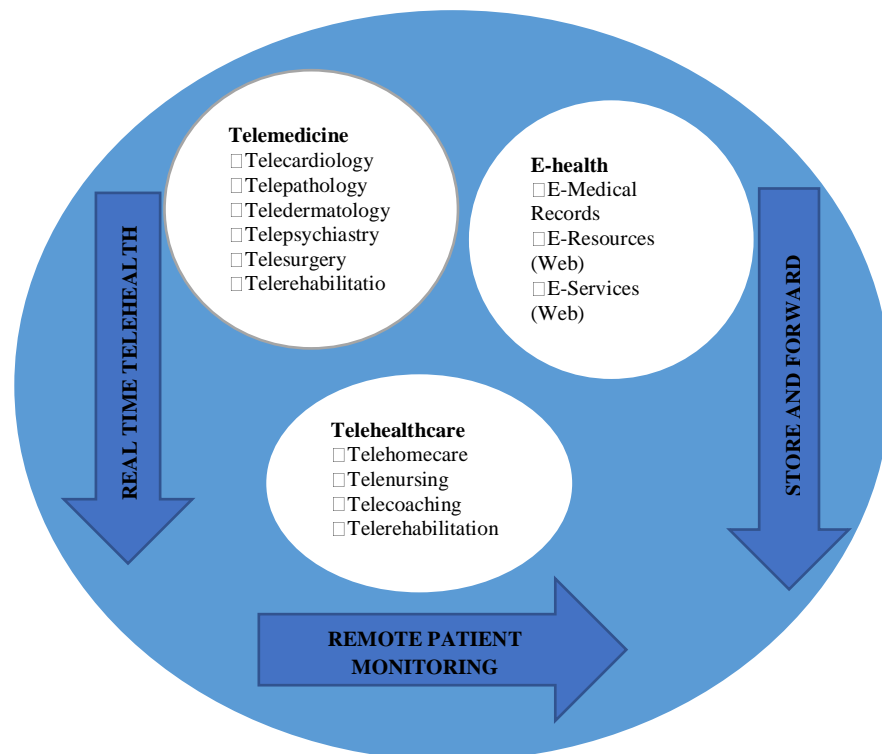
## **B. DESKRIPSI TEORITIK**

### **1. *Telehealth.***

*Telehealth* atau istilah lainnya *telemedicine* merupakan layanan kesehatan jarak jauh melalui pemanfaatan teknologi telekomunikasi dan informasi sehingga dapat memberikan solusi pelayanan kesehatan untuk daerah terpencil dikarenakan fasilitas kesehatan yang belum memadai. Di India, telemedis dimanfaatkan untuk menghubungkan seluruh rumah sakit termasuk rumah sakit kecil yang berada di

desa (Majumdar, 2007). Keberadaan sistem telekonferensi menyebabkan tenaga medis di desa terpencil dapat melakukan telekomunikasi dan konsultasi jarak jauh dengan dokter ahli di rumah sakit yang terletak di kota. Keberadaan telemedisin meningkatkan pengetahuan tenaga medis di desa terpencil maupun masyarakat umum mengenai pengetahuan mengenai kondisi kesehatannya.

*Telehealth* merupakan perluasan dari telemedis. Telemedis berfokus pada aspek kuratif, sementara *telehealth* meliputi aspek pencegahan, promotif, dan kuratif (Doulmais dalam Ariyanti, Sri. 2017: 45). Pemantauan pasien dan penjadwalan merupakan salah satu fungsi dari *telehealth* dan menjadi persyaratan utama dalam menyediakan layanan kesehatan. Cakupan *telehealth*, telemedisin, dan *electronic health (e-health)* dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Bagan 2.1. Cakupan *telehealth* (Ade, et al. 2011)

Penggunaan klinik dan non-klinik dari penggunaan *telehealth* dikategorikan dalam tiga mode seperti yang ditunjukkan pada bagan 2.1. Pertama, *store and forward* menjelaskan mengenai informasi data pasien akan disimpan di perangkat penyimpanan dan akan dirujuk ke klinik atau dokter. Kedua, *telehealth* secara *real time* memungkinkan untuk melakukan telekomunikasi secara sesaat, misalnya: *teleaudiology*, *telecardiology*, *teleradiology*, dan *telerehabilitasi*. *Telehealth real time* memerlukan interaksi antar dua pihak pada waktu yang sama. Untuk itu diperlukan media penghubung yang dapat menawarkan interaksi *real time* sehingga salah satu pihak dapat melakukan penanganan kesehatan. Ketiga, pemantauan pasien jarak jauh digunakan untuk menangkap dan mengirimkan data rekam medis kepada dokter untuk keperluan evaluasi *offline* (Ade et al., 2011).

*E-health (electronic health)* merupakan bagian dari implementasi *telehealth*. Secara umum, *e-health* merupakan penggunaan sarana elektronik atau teknologi digital untuk menyampaikan informasi, sumber daya, dan layanan yang terkait dengan kesehatan. Hal-hal yang termasuk bagian dari *e-health*, sebagai berikut: rekam medik, *mobile health* (aplikasi, teknologi, alat kesehatan dengan teknologi *mobile*), telemedis (misalnya pasien dapat berkonsultasi dengan petugas kesehatan melalui komputer, tablet, atau ponsel), dan *e-learning* kesehatan (Ariyanti, 2017:44). *Mobile health (mH)* merupakan bagian dari perkembangan *telehealth* atau telemedis. *Mobile health (mH)* menggunakan peralatan elektronik seperti gawai, tablet, laptop maupun ipad untuk mengakses informasi kesehatan baik melalui aplikasi ataupun website.

## 2. Sociomateriality “Deborah Lupton”

Hasil penelitian mengenai pengetahuan dan pemanfaatan *mobile health* (mH) oleh mahasiswa UNNES akan dianalisis dengan pendekatan ‘Sociomateriality dari Deborah Lupton’ menggunakan buku “*Sociology Digital*” dan jurnal dari Deborah Lupton yang membahas sociomateriality. Konsep sociomateriality pada penelitian ini dapat menjelaskan keterikatan antara dua aktor, yaitu aktor materiil dan aktor non-materiil sehingga menimbulkan adanya hubungan konstitutif diantara keduanya. Lupton (2015:13) menjelaskan bahwa aktor materiil dengan aktor non-materiil atau artefak memainkan peran penting dalam hubungan sosial. Keterikatan diantara keduanya dipengaruhi perilaku individu yang tidak dapat dipisahkan dari teknologi dalam kehidupan sehari-hari seakan telah menjadi kebiasaan dari masyarakat.

Pendekatan sociomateriality diambil untuk memahami hubungan individu dengan penggunaan teknologi yang menekankan bahwa masing-masing aktor (aktor manusia dan aktor non-manusia) membentuk hubungan yang saling konstitutif, namun teknologi apapun (digital atau lainnya) tidak dapat diwujudkan ketika pengguna terlibat dengan objek, tempat, dan ruang non-material (Lupton, 2015:31). Keterikatan antara aktor material (manusia) dan aktor non-material dapat dilihat dari relasi antar keduanya yang membentuk hubungan yang konstitutif, artinya mahasiswa sebagai aktor memiliki otoritas sepenuhnya ketika akan menggunakan aktor non-material. Keputusan aktor material untuk menentukan tindakan selanjutnya dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik faktor dari luar maupun

dalam dirinya sendiri. Hubungan konstitutif di antara kedua aktor membentuk hubungan sosial yang positif dan saling melengkapi diantara keduanya.

Pada pendekatan *sociomateriality* dari Deborah Lupton menjelaskan bahwa faktor geografis, ekonomi, sosial, politik, dan budaya termasuk ketersediaan fasilitas listrik dan jaringan internet turut mempengaruhi penggunaan teknologi digital oleh masyarakat (Lupton, 2015:33). Faktor-faktor tersebut mempengaruhi pengetahuan hingga perilaku pemanfaatan masyarakat pada aktor non-material, tanpa memiliki pengetahuan ataupun kemudahan dalam mengakses maka kedua aktor tidak dapat berrelasi satu sama lainnya sehingga hubungan konstitutif diantara keduanya tidak dapat terjadi.

Peningkatan mobilitas dan penggunaan perangkat digital menyebabkan perangkat teknologi tersebut menjadi bagian dari kehidupan masyarakat (*co-habitants*). Aktor manusia (pengguna teknologi ini) berpartisipasi dalam penggunaan teknologi dan mengkonfigurasi makna-makna yang terdapat dalam teknologi digital, misalnya: mesin pencari seperti 'Google Search' untuk mencari berbagai informasi termasuk informasi kesehatan (Lupton, 2018:13). Secara umum aspek yang ditekankan *sociomateriality* adalah model telekomunikasi baru yang telah mengembangkan model telekomunikasi baru dengan menggunakan teknologi sehingga menyebabkan pola telekomunikasi yang bervariasi.

Manovich (dalam Lupton,2015:32) berpendapat bahwa penulis harus membuat konsep interaksi orang dengan teknologi digital sebagai kinerja sistem yang dibangun dan dikonstruksikan secara *real time*, dengan sistem teknologi yang

turut memberikan reaksi atau respon kepada pengguna. Model telekomunikasi pada era sekarang berbeda dengan model telekomunikasi masa lalu. Di era sekarang pemberian informasi maupun edukasi kesehatan dapat dilakukan tanpa bertatap muka secara langsung dengan aktor atau secara *online*. Keberadaan model telekomunikasi baru tersebut menyebabkan bertambahnya varietas masyarakat dalam memilih layanan kesehatan. Data digital diposisikan sebagai objek sosiomaterial. Sosiolog menekankan bahwa bentuk informasi ini diciptakan untuk kehidupan sosial, dan memiliki nilai vital bagi aktor manusia. Objek digital menyusun konsep identitas pengguna, interaksi yang terjalin, dan informasi yang akan diakses pada layanan digital (Lupton, 2015:32). Penyusunan konsep identitas tersebut semain mempermudah aktor material untuk mengakses dan menggunakan aktor non-material.

Pada pencarian di "Google" terdapat algoritma yang menentukan tata urutan ketika mengakses informasi di internet. Algoritma memainkan peran penting dalam mengkonfigurasi data digital tanpa sepengetahuan pengguna teknologi digital yaitu kegiatan mengurutkan, memutuskan pilihan apa yang mungkin diambil atau ditawarkan. Data yang muncul seringkali dari varietas yang sama sehingga menghasilkan virtual *doppelgnger* dari pengguna (Lupton,2015:33). Rumus logaritma yang berada di internet secara tidak langsung mempengaruhi perilaku aktor ketika menggunakan aktor non-material dikarenakan berhubungan dengan tata urutan atau penempatan aktor non-material di google. Data digital dapat memperbarui data, memperlihatkan aktivitas pengguna ketika mengakses internet,



maupun menemukan jawaban atas pertanyaan yang dibutuhkan individu baik melalui konsultasi maupun informasi kesehatan dari artikel-artikel kesehatan.

### **3. Teori Perilaku Kesehatan Laurence Green**

Penulis menganalisis fokus penelitian ketiga yaitu mengenai dampak pemanfaatan *mobile health* pada perilaku kesehatan mahasiswa dengan teori perilaku kesehatan Green. Menurut Laurence Green (dalam Putri, 2018) menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor perilaku (*behaviour cause*) dan faktor di luar perilaku (*non behaviour causes*). Selanjutnya, Green menjabarkan bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu: faktor prediposisi, faktor pendorong, dan faktor pendukung. Ketiga faktor tersebut saling berkaitan dalam mempengaruhi perubahan perilaku kesehatan.

Pertama, faktor prediposisi. Faktor prediposisi berwujud pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya. Faktor prediposisi dapat diartikan sebagai faktor yang memberikan motivasi bagi seseorang untuk melakukan perilaku kesehatan. Perilaku seseorang mengenai kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dari masyarakat yang bersangkutan. Di samping itu ketersediaan fasilitas juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku. Faktor prediposisi yang mempengaruhi perilaku seseorang, diantaranya sebagai berikut:

#### a) Pengetahuan.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pencaindera

manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan dapat di peroleh dari pengamatan ataupun pengalaman pribadi dan pengalaman orang lain. Pengetahuan tersebut dapat berkembang sehingga seseorang dapat mendeskripsikan ciri, sifat, dan gejala yang ada pada objek tersebut. Misalnya, mahasiswa yang sering menggunakan mHApps maka akan mendapatkan pengetahuan mengenai cara penggunaan mHApps.

b) Sikap

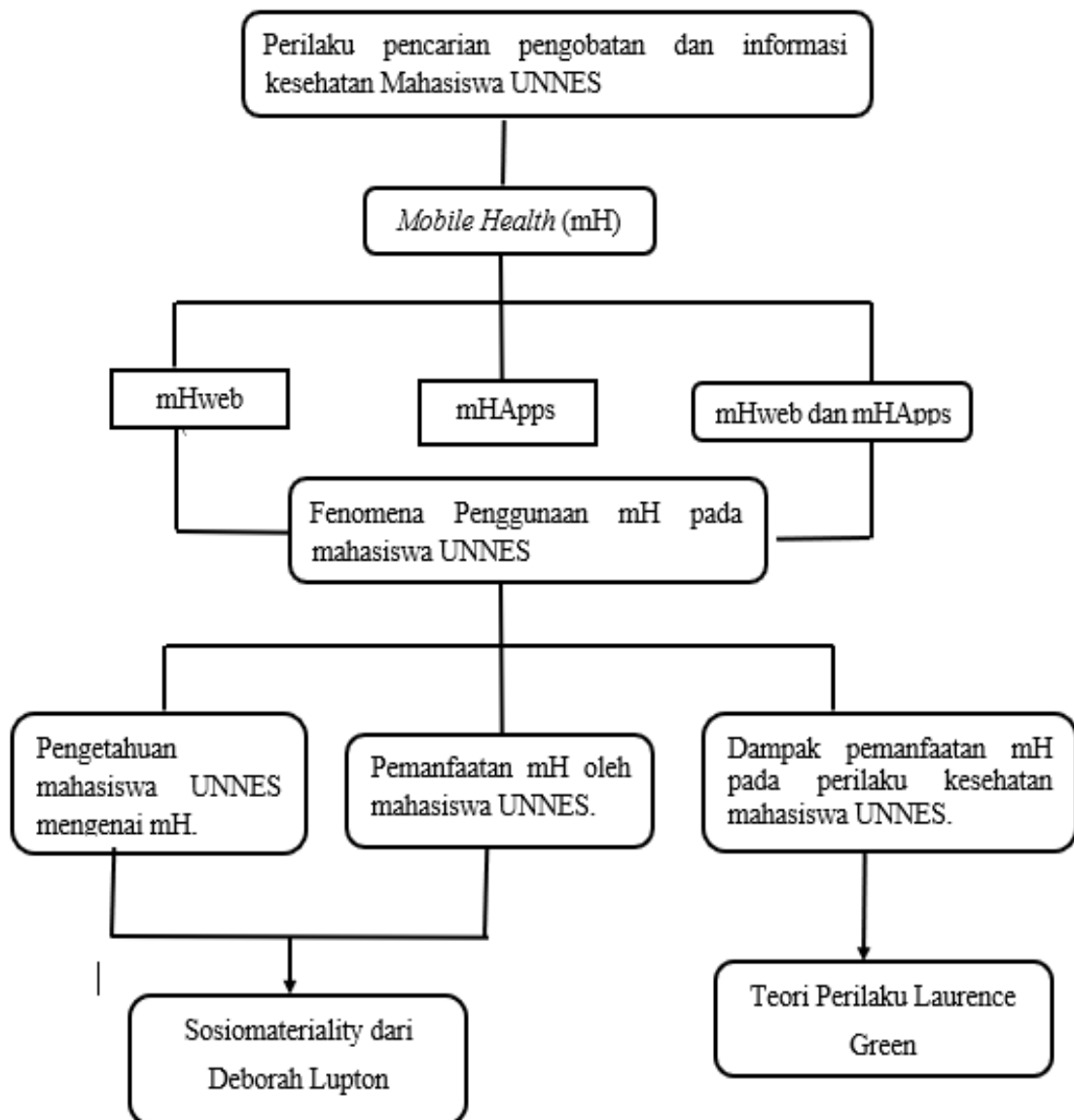
Menurut Zimbardo dan Ebbesen (dalam Ahmadi, 1999) sikap adalah suatu predisposisi atau keadaan mudah terpengaruh terhadap seseorang, ide atau obyek yang berisi komponen-komponen *cognitive*, *affective* dan *behavior*. Sikap memiliki beberapa tingkatan mulai dari menerima, merespon, menghargai, dan bertanggung jawab. Sikap mahasiswa mengenai keberadaan mH (aktor non manusia) dan interaksi antara aktor manusia (mahasiswa) dengan aktor non-manusia (mH) akan di analisis menggunakan teori ini.

Kedua, faktor pendukung. Faktor pendukung terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan. Misalnya puskesmas, obat-obatan, alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya. Dengan adanya sarana dan prasarana kesehatan mendukung seseorang untuk membentuk perilaku. Ketiga, faktor pendorong yang mempengaruhi tindakan seseorang dalam perilaku kesehatannya. Kelompok referensi yang dapat dijadikan patokan perilaku kesehatan masyarakat, meliputi: kerabat, teman, dan tokoh masyarakat.

Pada penelitian ini, penulis menggunakan *behaviour cause* yang meliputi faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong untuk menjawab rumusan masalah ketiga. Teori perilaku kesehatan Laurence Green digunakan dalam penelitian ini untuk mencari tahu dampak pemanfaatan *mobile health* (mH) pada perilaku kesehatan mahasiswa UNNES.

### **C. Kerangka Berpikir**

Kerangka berpikir merupakan gambaran inti dari alur penelitian yang bersifat teoritis dan konseptual yang bertujuan untuk menjelaskan alur pemikiran dari penulis mulai dari permasalahan hingga teori yang digunakan untuk menjawab rumusan masalah secara cepat, dan jelas. Berikut kerangka berpikir pada penelitian ini:



**Bagan 2.2 Kerangka Berpikir Penelitian**

Universitas Negeri Semarang memiliki mahasiswa dari berbagai latar belakang ekonomi, sosial, dan budaya yang berbeda. Latar belakang ekonomi, sosial, dan budaya turut mempengaruhi perilaku kesehatan mahasiswa UNNES. Perilaku kesehatan mahasiswa tidak terlepas dari adanya inovasi teknologi dibidang kesehatan, salah satunya adalah penggunaan mH. *Mobile health* (mH) terdiri dari tiga bentuk, yaitu mHweb, mHApps, dan ada pula yang berbentuk keduanya

(mHweb-mHApps). Fenomena penggunaan mH oleh mahasiswa UNNES menjadi salah satu latar belakang penelitian ini. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pemanfaatan mH oleh mahasiswa UNNES, pemanfaatan mH oleh mahasiswa UNNES, dampak pemanfaatan mH pada perilaku kesehatan mahasiswa UNNES. Hasil penelitian mengenai pengetahuan dan pemanfaatan mH oleh mahasiswa UNNES akan dianalisis menggunakan pendekatan ‘Sociomateriality’ dari Deborah Lupton. Hasil analisis akan menunjukkan interaksi yang terjalin antara mahasiswa dengan mH dan pemanfaatan *mobile health* (mH) oleh mahasiswa untuk mencari perawatan dan informasi kesehatan. Fokus penelitian ketiga mengenai dampak pemanfaatan mH pada perilaku kesehatan mahasiswa UNNES akan dianalisis menggunakan ‘Teori Perilaku Kesehatan Laurence Green’. Teori perilaku kesehatan Laurence Green digunakan untuk menganalisis dampak pemanfaatan *mobile health* pada perilaku kesehatan mahasiswa UNNES.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. DASAR PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Pendekatan kualitatif dipilih karena data-data yang akan dianalisis berisi deskripsi fokus penelitian. Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang dimaksudkan untuk memahami fenomena mengenai apa yang dialami subjek penelitian, misalnya perilaku, persepsi, motivasi, dan tindakan secara holistik dan dengan cara deskriptif dalam bentuk kata-kata dalam bahasa pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode ilmiah (Moleong, 2009:6). Penulis memperoleh data penelitian melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi yang dilakukan di lingkungan Universitas Negeri Semarang berkaitan dengan fokus penelitian.

Penulis mengambil lokasi penelitian di Universitas Negeri Semarang, Sekaran. Penulis memilih lokasi penelitian tersebut disesuaikan dengan fokus dan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui pengetahuan mahasiswa mengenai *mobile health* (mH), pemanfaatan *mobile health* (mH), dan dampak pemanfaatan mH pada perilaku kesehatan mahasiswa UNNES. Alasan lainnya penulis melakukan penelitian di UNNES dikarenakan terdapat mahasiswa UNNES yang menggunakan mH sebagai media mencari informasi kesehatan dan telekomunikasi atau konsultasi dengan dokter. Perkembangan inovasi teknologi kesehatan dan sosialisasi mengenai mH di media massa maupun media sosial serta didukung oleh sikap terbuka mahasiswa akan adanya perubahan menyebabkan mahasiswa memilih

menggunakan mH (mHApps/mHweb) sebagai media mencari pengobatan (*health seeking behaviour*) maupun mencari informasi kesehatan umum.

## **B. FOKUS PENELITIAN**

Fokus penelitian berperan sebagai batasan penulis dalam melihat masalah dalam penelitian. Fokus penelitian digunakan penulis untuk membatasi ruang pembahasan agar tidak meluas ke segala aspek sehingga fokus pada masalah yang akan diteliti. Fokus penelitian adalah salah satu bagian penting pada penelitian kualitatif dikarenakan penelitian tidak dimulai dari suatu permasalahan maupun kasus didalam masyarakat. Fokus penelitian dalam penelitian ini, sebagai berikut:

- (a) Pengetahuan mahasiswa UNNES mengenai *mobile health* (mH);
- (b) Pemanfaatan *mobile health* (mH) pada mahasiswa UNNES; dan
- (c) Dampak pemanfaatan *mobile health* (mH) pada perilaku kesehatan mahasiswa UNNES.

## **C. SUMBER DATA PENELITIAN**

Sumber data pada penelitian kualitatif berwujud deskripsi atau kata-kata dan dokumentasi dalam bentuk gambar. Sumber data pada penelitian ini terdiri dari dua, yaitu: sumber data primer dan sumber data sekunder.

### **1) Sumber Data Primer**

Sumber data primer merupakan data yang diperoleh di lapangan oleh penulis yang sedang melakukan penelitian. Data primer diperoleh secara langsung melalui observasi dan wawancara dengan informan. Data primer diperoleh dengan

cara menentukan subjek penelitian terlebih dahulu, untuk kemudian menentukan informan untuk diwawancarai dan di observasi. Subjek penelitian pada penelitian ini adalah mahasiswa starta 1 UNNES yang menggunakan *mobile health* (mH), baik mHApps maupun mHweb.

Penulis membagi informan menjadi dua, yaitu informan utama dan informan pendukung. Pembagian informan dimaksudkan untuk memudahkan dalam memperoleh data, keabsahan data, dan melengkapi hasil penelitian. Adapun informan dalam penelitian ini, yaitu:

a) Informan Utama

Informan utama pada penelitian ini adalah mahasiswa yang memiliki pengetahuan dan menggunakan *mobile health* (mH), baik mHApps maupun mHweb. Beberapa kriteria yang menjadi pertimbangan dalam memilih informan utama yaitu: mahasiswa UNNES starta satu, dan pernah atau sedang menggunakan mHApps ataupun mHweb untuk mencari informasi maupun layanan kesehatan. Berikut daftar informan utama dalam penelitian ini:

**Tabel 3.1 Daftar Informan Utama Penelitian**

No	Nama	Angkat	Umur	Prodi	Fakultas	mH
1	Vina	2017	20 th	PIPS	FIS	mHweb Halodoc.
2	Dyah	2016	21 th	P.Sosant	FIS	mHApps Halodoc.
3	Fauzan	2016	22 th	BK	FIP	mHweb Halodoc.
4	Nilam	2016	21 th	P.Sosant	FIS	mHApps Halodoc.



5	Ani	2015	23 th	P. B.Ing	FBS	mHweb Female dialy dan Alodokter.
6	Surya	2018	19 th	Mtk	FMIPA	mHweb Hellosehat.
7	Rani	2015	23 th	Akutansi	FE	mHweb.
8	Mukhlihatun	2015	23 th	Akutansi	FE	mHweb.
9	Hawa	2017	20 th	Biologi	FMIPA	mHweb Alodokter.
10	Nindi	2016	22 th	Akutansi	FE	mHweb.
11	Manda	2019	18 th	Fisika	FMIPA	mHweb.
12	Ryan	2016	22 th	PJPGSD	FIK	<i>Smartwatch</i>
13	Zigma	2016	22 th	Ilmu Hukum	FH	mHApss Halodoc.
14	Efanda	2018	19 th	PAUD	FIP	mHweb (random).
15	Izi	2018	19 th	PAUD	FIP	mHweb (random).
16	Ana	2016	22 th	Pend.B.Ing	FBS	mHApss dan mHweb Alodokter.
17	Milani	2016	21 th	B.Inggris	FBS	mHApps Alodokter.
18	Alvin	2016	21 th	IKM	FIK	mHweb (random).
19	Galih	2017	20 th	T. Elektro	FT	mHweb (random).
20	Nadila	2019	19 th	Ilmu Hukum	FH	mHweb (mHweb random).

(Sumber Hasil olah data Juni 2020)

Berdasarkan Tabel 3.1, informan utama dalam penelitian ini berjumlah 20 informan. Pemilihan 20 informan karena 20 informan utama merupakan mahasiswa UNNES yang memenuhi kriteria yang sudah dijelaskan di atas sehingga dapat memberikan informasi berkaitan dengan fokus penelitian pada penelitian ini.

b) Informan pendukung

Informan pendukung dibutuhkan penulis untuk memberikan informasi tambahan berkaitan dengan fokus penelitian. Informasi yang diperoleh dari informan pendukung digunakan penulis untuk membandingkan data yang diberikan informan utama dan melengkapi data penelitian. Informan pendukung dalam penelitian ini adalah mahasiswa starta satu UNNES yang memiliki pengetahuan mengenai *mobile health* (mH), baik mHApps ataupun mHweb. Berikut informan pendukung pada penelitian ini:

**Tabel 3.2 Daftar Informan Pendukung**

No	Nama	Angkatan	Usia	Jenis Kelamin	Jurusan
1	Kristin	2016	22 th	P	Pend. Tata Kecantikan
2	Dika	2016	22 th	L	PJKR
3	Rifai	2016	22 th	L	PJKR
4	Annisa	2015	20 th	P	IKM

(Sumber: Hasil olah data Juni 2020)

Berdasarkan Tabel 3.2 di atas dapat diketahui bahwa informan pendukung dalam penelitian ini berjumlah 4 orang. Keempat informan tersebut dianggap mampu memberikan informasi tambahan yang diperlukan agar data yang didapat

untuk menyusun hasil penelitian ini menjadi lengkap dan valid. Pemilihan keempat informan tersebut dikarenakan mahasiswa di atas tidak menggunakan mH sehingga tidak mengetahui layanan kesehatan maupun cara menggunakannya. Ketidaktahuan tersebut berdampak pada perilaku pencarian pengobatan yang tidak menggunakan mH sebagai *second opinion*-nya untuk perawatan medis. Terdapat dua informan yaitu Rifai dan Dika yang tidak mengetahui contoh dari *mobile health* (mH) sedangkan Kristin dan Annisa mengetahuinya. Kristin merupakan informan pendukung yang aktif menggunakan media sosial dan sering melihat iklan mH di media sosial seperti instagram dan youtube sehingga mengetahui layanan kesehatan di mH sedangkan Annisa mengetahui layanan maupun contoh mH dikarenakan pernah dibahas pada kegiatan perkuliahan.

## **2) Sumber Data Sekunder**

Data sekunder merupakan data yang diperoleh penulis melalui sumber kedua atau secara tidak langsung. Data sekunder digunakan untuk melengkapi data penelitian. Data sekunder pada penelitian ini, yaitu: sumber pustaka tertulis dan foto. Pertama, sumber pustaka tertulis. Sumber pustaka tertulis diperoleh dari jurnal ilmiah yang mendukung pembahasan penelitian, seperti jurnal ilmiah mengenai *mobile health* (mH) yang memberikan deskripsi tentang perkembangan dan bentuk mH. Kedua, Foto. Foto digunakan sebagai data sekunder yang mampu menghasilkan data deskriptif dan diperoleh dari sumber kedua. Foto dalam penelitian ini dapat memberikan deskripsi mengenai persoalan yang dibahas, misalnya foto tentang langkah registrasi di mH dan tampilan depan mH yang diperoleh dari pihak kedua.

## **D. ALAT DAN TEKNIK PENGUMPULAN DATA**

### 1) Alat Pengumpulan Data

Dalam melakukan kegiatan wawancara, penulis memerlukan beberapa alat pengumpulan data, seperti alat tulis untuk mencatat poin-poin informasi dan gawai untuk merekam berbagai informasi yang disampaikan informan. Alat pengumpulan data pada penelitian ini berupa pedoman observasi, pedoman wawancara, alat tulis untuk catatan lapangan, laptop untuk menulis data penelitian, gawai untuk mendokumentasikan foto dan merekam suara.

### 2) Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah atau cara yang dilakukan penulis untuk memperoleh data. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini yaitu: observasi, wawancara, dan dokumentasi.

#### a) Observasi

Observasi dilakukan penulis untuk mengamati subjek penelitian di lokasi penelitian yang telah ditentukan sebelumnya dalam kurun waktu tertentu dengan menggunakan alat pengumpulan data, seperti gawai dan alat tulis. Kegiatan yang dilakukan penulis selama observasi ini berlangsung adalah mengamati, mendengar, dan mencatat segala informasi yang diperolehnya selama beberapa waktu. Adapun teknik observasi yang digunakan penulis dalam penelitian ini adalah observasi langsung. Observasi dilakukan pada tanggal 28 Januari s.d 3 Maret 2020 untuk mendapatkan data yang dibutuhkan.

Hasil observasi digunakan untuk mendukung hasil wawancara dan sebagai data pendukung pada hasil penelitian. Penulis mengamati aktivitas akademik maupun non-akademik mahasiswa. Aktivitas non-akademik mahasiswa yang berhubungan dengan fokus penelitian penulis adalah aktivitas mahasiswa dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan di kampus untuk tujuan kesehatannya. Selain itu, fasilitas penunjang kesehatan di kampus maupun sekitar kampus seperti Puskesmas, Apotek, dan Praktik dokter juga diamati oleh penulis. Observasi yang telah dilakukan penulis berhasil memperoleh data tentang fasilitas penunjang kesehatan di Unnes, aktivitas mahasiswa dalam menggunakan mH, dan aktivitas mahasiswa memanfaatkan layanan kesehatan di UNNES untuk kesehatannya.

b) Wawancara

Wawancara merupakan salah satu teknik pengumpulan data untuk memperoleh informasi dari kegiatan tanya jawab yang dilakukan penulis kepada informan. Pada kegiatan wawancara, terdapat dua cara yang dilakukan penulis yaitu: *face-to-face interview* (wawancara berhadap-hadapan) dengan informan, dan mewawancarai mereka dengan telepon namun mayoritas dilakukan dengan bertatap muka secara langsung dengan informan. Pengumpulan data melalui wawancara dilakukan penulis dengan melakukan wawancara secara langsung dengan informan maupun wawancara dengan memanfaatkan sosial media untuk melaksanakan kegiatan wawancara.

Teknik wawancara tidak terstruktur dilakukan kepada mahasiswa dengan tujuan memperoleh data yang menyeluruh mengenai pengetahuan, pemanfaatan mH, dan dampak pemanfaatan mH pada perilaku kesehatan mahasiswa UNNES.

Penulis mendapatkan mahasiswa sebagai informan dengan cara *purposive* yaitu dengan menemui mahasiswa di lingkungan UNNES baik di perpustakaan maupun tempat berkumpulnya mahasiswa, sedangkan jumlah informan disesuaikan dengan kebutuhan data penulis.

Penelitian dilakukan pada tanggal 28 Januari s.d 3 Maret 2020 di lingkungan kampus Universitas Negeri Semarang, adapun waktu pelaksanaan wawancara dengan informan utama dapat dilihat pada Tabel 3.3, di bawah ini:

**Tabel 3.3 Daftar Wawancara Informan Utama dan Pendukung**

No	Nama	Tanggal Wawancara	Keterangan
1	Vina	28 Januari 2020	Informan Utama
2	Dyah	28 Januari 2020	Informan Utama
3	Fauzan	29 Januari 2020	Informan Utama
4	Nilam	4 Februari 2020	Informan Utama
5	Rifai	7 Februari 2020	Informan Pendukung
6	Dika	7 Februari 2020	Informan Pendukung
7	Ani	8 Februari 2020	Informan Utama
8	Surya	10 Februari 2020	Informan Utama
9	Rani	10 Februari 2020	Informan Utama
10	Mukhliahun	10 Februari 2020	Informan Utama
11	Hawa	12 Februari 2020	Informan Utama
12	Nindi	13 Februari 2020	Informan Utama

13	Manda	14 Februari 2020	Informan Utama
14	Ryan	14 Februari 2020	Informan Utama
15	Zigma	17 Februari 2020	Informan Utama
16	Efanda	18 Februari 2020	Informan Utama
17	Izi	18 Februari 2020	Informan Utama
18	Ana	19 Februari 2020	Informan Utama
19	Anisa	24 Februari 2020	Informan Utama
20	Kristin	25 Februari 2020	Informan Pendukung
21	Milani	1 Maret 2020	Informan Utama
22	Alvin	2 Maret 2020	Informan Utama
23	Galih	2 Maret 2020	Informan Utama
24	Nadila	3 Maret 2020	Informan Utama

(Sumber Hasil olah data Juni 2020)

Kegiatan wawancara dilakukan pertama kali dengan Vina (20 tahun), mahasiswa jurusan PIPS angkatan 2017 di Arnos Florist yang merupakan tempat kerjanya pada tanggal 28 Januari 2020. Penulis melakukan wawancara dengan membuat janji terlebih dahulu dengan informan untuk menyepakati waktu dan tempat. Pada proses wawancara, informan cukup terbuka memberikan informasi yang diketahuinya tentang mHApps dan mHweb sehingga tidak mendapatkan kendala yang berarti. Kegiatan wawancara dengan membuat janji terlebih dahulu juga dilakukan dengan Dyah (21 tahun) mahasiswa yang pernah menggunakan mHApps Halodoc. Pada proses wawancara, informan cukup terbuka memberikan informasi yang diketahuinya mengenai pemanfaatan aplikasi dan website kesehatan

untuk mengakses informasi, sehingga penulis tidak menemukan kendala yang berarti. Penulis melakukan wawancara dengan Dyah sebanyak dua kali. Wawancara pertama dilakukan pada tanggal 28 Januari 2020 Pukul 13.00 WIB secara langsung dan wawancara kedua dilakukan pada tanggal 10 Maret 2020 dengan memanfaatkan media sosial.

Wawancara selanjutnya dilakukan dengan Fauzan (22 tahun) mahasiswa Bimbingan Konseling yang menggunakan website kesehatan. Wawancara dilakukan pada tanggal 29 Januari 2020 pukul 11.00 WIB di Gedung Kewirausahaan (KWU) lantai 3. Kendala yang dihadapi penulis adalah informan kurang terbuka dan komunikatif ketika wawancara berlangsung. Penulis menanyakan informasi pada Fauzan adalah pengetahuan, pemanfaatan, dan dampak pemanfaatan mH pada perilaku kesehatannya.

Wawancara selanjutnya dilakukan dengan cara penulis membuat janji untuk bertemu dengan informan di kos informan. Penelitian dilakukan dengan Nilam (4 Februari 2020), Ani (8 Februari 2020), dan Anisa (24 Februari 2020). Kegiatan wawancara dilakukan di kos informan satu kali selama kurang lebih 45 menit. Penulis tidak mengalami kendala ketika wawancara dengan ketiga informan tersebut, karena mereka memberikan informasi yang dibutuhkan oleh penulis. Wawancara lainnya dilakukan dengan Ryan pada tanggal 14 Februari 2020 di Gedung KWU pukul 19.00 WIB dan 10 Maret 2020 secara *online*. Proses wawancara tersebut dilakukan untuk memperdalam informasi tentang bagaimana pengetahuan Ryan mengenai mHApps Garmin Connect, dan pemanfaatan mHApps



Garmin Connect. Wawancara kedua dilakukan secara daring dengan memanfaatkan WhatsApp.

Wawancara selanjutnya dilakukan dengan Surya, Rani, dan Mukhliahatun pada tanggal 10 Februari 2020 di tempat dan waktu yang berbeda. Kendala yang dihadapi penulis dalam melakukan wawancara dengan Rani dan Mukhliahatun adalah informan kurang terbuka dan informatif mengenai informasi yang ia cari di mH, karena menganggap tabu topik tersebut. Penulis mengatasi kendala tersebut dengan cara mengobrol santai agar informan merasa nyaman dan terbuka ketika wawancara berlangsung. Kendala lainnya yang dialami oleh penulis ketika wawancara dengan Surya adalah informan mengalami kebingungan dalam mendeskripsikan mH dan contoh mH. Kebingungan yang dialami informan ditanggapi penulis dengan cara mengingat kembali bersama informan mengenai contoh mH dan pemanfaatan yang dilakukan oleh informan.

Wawancara selanjutnya dilakukan oleh Hawa (18 tahun) dan Manda (20 tahun). Kegiatan wawancara dilakukan di tempat yang sama dengan waktu yang berbeda. Persamaan kedua informan tersebut adalah sama-sama menggunakan Aplikasi atau Website Alodokter. Dalam kegiatan wawancara, penulis tidak mengalami kendala dikarenakan informan cukup terbuka dan memberikan informasi yang dibutuhkan penulis. Untuk memperdalam informasi mengenai penggunaan mHweb, penulis melakukan wawancara dengan Nindi (22 tahun). Penulis melakukan wawancara dengan Nindi di Rumah Ilmu pada tanggal 13 Februari 2020 pukul 13.10 WIB. Kegiatan wawancara dilakukan satu kali dalam waktu kurang lebih 40 menit. Fokus pendalaman wawancara adalah terkait

pengetahuannya mengenai mH, pemanfaatan mHweb untuk mencari informasi kesehatan maupun kecantikan, dan cara menentukan artikel kesehatan yang akan diaksesnya.

Wawancara selanjutnya dilakukan dengan Rifai dan Dika. Penulis melakukan wawancara dengan Rifai dan Dika pada tanggal 7 Februari 2020 Pukul 07.00 WIB di Lapangan Atletik Profesor Dirham UNNES. Pada kegiatan wawancara, penulis mendatangi mahasiswa yang sedang beristirahat di Lapangan Atletik FIK dan menjelaskan tujuan mendatanginya. Penulis melakukan wawancara dengan Rifai dan Dika sebanyak satu kali dalam waktu 20 menit dan menanyakan beberapa pertanyaan mengenai pengetahuannya tentang *mobile health* (mH).

Wawancara selanjutnya dilakukan oleh Zigma (22 tahun), sebagai mahasiswa Fakultas Hukum yang menggunakan mHApps Halodoc pada tanggal 17 Februari 2020 Pukul 10.00 di Gedung K3 FH UNNES. Wawancara dilakukan kurang lebih 30 menit. Zigma memberikan informasi mengenai layanan kesehatan di mHApps yang digunakannya, dampak pemanfaatan mHApps Halodoc, dan pengetahuannya mengenai mHApps Halodoc. Wawancara selanjutnya dilakukan dengan Efanda dan Izi pada tanggal 18 Februari 2020 pukul 09.00 WIB. Wawancara dilakukan bersamaan pada tempat dan waktu yang sama selama 45 menit di Gazebo FIP UNNES.

Wawancara selanjutnya dilakukan dengan Ana (22 tahun) pada tanggal 19 Februari 2020 pukul 13.20 WIB di Rumah Ilmu. Ana merupakan mahasiswa FBS yang menggunakan mHApps Alodokter dan mHweb selain Ana, Milaini juga

menggunakan mHApps Alodokter. Wawancara dengan Milaini dilakukan pada tanggal 1 Maret 2020 di Lapangan FIK. Penulis tidak mengalami kendala dalam mencari informasi karena informan terbuka dan memberikan informasi yang ia ketahui. Wawancara dilakukan pada pagi hari ketika informan sedang beristirahat pasca olahraga. Penulis tidak mengalami kendala ketika melakukan wawancara dengan Ana dan Milaini. Keduanya cukup terbuka dan komunikatif dalam menjawab setiap pertanyaan yang diajukan oleh penulis.

Wawancara selanjutnya dilakukan oleh Alvin dan Galih pada tanggal 2 Maret 2020 di tempat dan waktu yang berbeda. Penulis melakukan wawancara dengan Alvin pada pagi hari di Lapangan Atletik Profesor Dirham, sedangkan Galih dilakukan siang hari di Rumah Ilmu. Penulis tidak mengalami kendala dalam kegiatan wawancara ini, informan cukup informatif, dan memberikan jawaban yang dibutuhkan penulis. Wawancara selanjutnya dilakukan dengan Nadila, mahasiswa Fakultas Hukum yang menggunakan mHweb dan telemedisin pada tanggal 3 Maret 2020 Pukul 14.00 WIB. Penulis melakukan wawancara dengan mendatangi informan ke Rumah Ilmu dan meminta izin untuk melakukan wawancara. Wawancara dengan Nadila dilakukan satu kali selam kurang lebih 40 menit.

Perbandingan jumlah informan utama perempuan dan laki-laki maka dapat disimpulkan bahwa jumlah informan utama perempuan lebih banyak dibandingkan informan laki-laki. Hal tersebut dikarenakan perempuan lebih interaktif, komunikatif, memiliki pemahaman lebih, dan memanfaatkan mH dibandingkan informan laki-laki yang cenderung cuek dan kurang memahami mH. Informan laki-laki jarang memanfaatkan mH sehingga kurang memberikan informasi kepada

penulis terkait pertanyaan yang ditanyakan. Informan laki-laki lebih memilih membiarkan dan memperbanyak istirahat ketika sakit dibandingkan konsultasi dengan dokter jika penyakit yang informan laki-laki derita termasuk penyakit ringan.

Durasi waktu wawancara antar informan yang satu dengan informan lainnya tidaklah sama. Rata-rata durasi waktu wawancara dari keseluruhan informan utama yaitu 40 menit. Durasi waktu wawancara dari setiap informan disesuaikan dengan kondisi saat wawancara berlangsung, jika informan lebih interaktif dan komunikatif dalam menjawab setiap pertanyaan yang diajukan penulis maka durasi waktu wawancara akan lebih panjang dibandingkan dengan informan yang kurang interaktif ketika wawancara berlangsung. Kedua puluh informan memberikan informasi secara lengkap berdasarkan pertanyaan yang diajukan oleh penulis. Informasi yang diberikan oleh informan telah mencapai tahap kejenuhan sehingga penulis menghentikan kegiatan wawancara dengan jumlah 20 informan utama.

#### c) Dokumentasi

Dokumentasi digunakan untuk melengkapi hasil observasi dan wawancara mengenai fokus penelitian serta dijadikan bahan triangulasi untuk validitas data. Dokumentasi dapat memberikan latar belakang atau penjelasan mengenai fokus penelitian sehingga data yang dihasilkan lebih jelas dan lengkap. Dokumentasi dalam penelitian ini dilakukan dengan cara mengumpulkan jurnal atau artikel mengenai pemanfaatan mH, serta dengan mengambil gambar atau foto yang berhubungan dengan pemanfaatan mH oleh mahasiswa UNNES. Pengambilan dokumentasi dimulai sejak penulis melakukan observasi penelitian hingga

pelaksanaan penelitian selesai. Penulis dalam melakukan dokumentasi mengambil foto fasilitas kesehatan mahasiswa di sekitar UNNES baik yang gratis maupun berbayar, dan dokumentasi ketika informan menjelaskan langkah untuk menggunakan mH. Pengambilan dokumentasi dilakukan pada 28 Januari s.d 3 Maret 2020.

#### **E. VALIDITAS DATA**

Validitas data digunakan untuk menguji kevalidan data yang diperoleh penulis. Penulis menggunakan triangulasi untuk mengujii keabsahan data dengan melakukan kroscek data penelitian. Teknik triangulasi sumber data digunakan penulis untuk memeriksa dan membandingkan hasil wawancara dengan observasi maupun hasil dokumentasi yang diperoleh penulis di lokasi penelitian.

Tahap-tahap dalam melakukan triangulasi sumber data pada penelitian ini, antara lain sebagai berikut:

- a) Membandingkan hasil wawancara informan utama dengan hasil wawancara informan pendukung.

Hasil wawancara dari informan utama yaitu Ana, mahasiswa yang menggunakan mHApps Alodokter dan mHweb menjelaskan bahwa layanan kesehatan di mH terdiri dari: layanan konsultasi *online* dengan dokter, artikel kesehatan, dan layanan beli obat yang telah bekerja sama dengan penyedia jasa transportasi *online* untuk mengantarkan pesananan. Ana juga menjelaskan bahwa artikel kesehatan di mHweb maupun mHApps Alodokter menyediakan berbagai macam informasi kesehatan baik penyakit fisik, penyakit mental, maupun menjaga pola hidup sehat. Penulis menemukan data terkait layanan kesehatan di mH lainnya

dari informan pendukung yaitu Kristin. Kristin menjelaskan bahwa layanan kesehatan di mH yang diketahuinya adalah layanan untuk konsultasi dengan dokter dan artikel kesehatan. Informasi tersebut diperolehnya dari iklan di media sosial. Artikel kesehatan di mH menyediakan berbagai informasi seputar kesehatan yang dapat di akses oleh mahasiswa secara daring.

b) Membandingkan hasil wawancara dengan hasil observasi.

Penulis memperoleh data dari hasil wawancara bahwa dalam mengakses mH dibutuhkan gawai, kuota, dan koneksi internet untuk mengakses layanan kesehatan di mH. Penulis mencoba membandingkan data yang diperoleh melalui wawancara dengan hasil observasi ketika wawancara berlangsung dengan meminta kepada informan untuk mempraktikkan cara mengakses mH. Berdasarkan hasil observasi tersebut, dibutuhkan gawai, kouta atau wifi, dan koneksi internet untuk mengakses informasi kesehatan di mH.

c) Membandingkan data dokumentasi dengan data yang diperoleh dari wawancara.

Penulis membandingkan data dokumentasi dengan data wawancara untuk mengetahui secara lebih jelas mengenai pemanfaatan *mobile health* (mH) dan dampaknya pada perilaku kesehatan mahasiswa UNNES. Penulis memperoleh data hasil dokumentasi terkait proses registrasi di mHApps dan layanan kesehatan di mHApps. Hasil dokumentasi menunjukkan bahwa salah satu syarat agar dapat menggunakan layanan di mH adalah melakukan registrasi dengan mendaftarkan nomor *handphone*. Berdasarkan data dokumentasi, penulis membandingkan dengan data wawancara yang dilakukan dengan informan yang menggunakan

mHApps, informan yang menggunakan mHApps berjumlah 4 mahasiswa, yaitu: Ana, Dyah, Nilam, dan Milani. Keempat informan tersebut menjelaskan bahwa sebelum memanfaatkan mHApps, pengguna harus melakukan proses registrasi dengan cara mendaftarkan nomor *handphone* atau menggunakan surat elektronik (*e-mail*). Berdasarkan hasil dokumentasi dan wawancara, dapat ditarik kesimpulan bahwa mahasiswa yang menggunakan mHApps melakukan registrasi terlebih dahulu sebelum memanfaatkan layanan kesehatan di mHApps.

## **F. TEKNIK ANALISIS DATA**

Analisis data terdiri dari tiga proses yang terdiri dari pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan atau verifikasi (Miles dan Huberman.1992:16). Tahapan tersebut digunakan untuk memperoleh hasil penelitian yang sesuai dengan fokus penelitian penulis. Adapun langkah analisis data yaitu sebagai berikut:

### **1. Pengumpulan Data**

Penulis melakukan penelitian di Universitas Negeri Semarang, Sekaran dengan rentang waktu penelitian  $\pm$  1 bulan. Pengumpulan data dilakukan dengan melalui tiga kegiatan yaitu observasi, wawancara, dan dokumentasi. Wawancara merupakan cara yang dilakukan penulis dengan melakukan tanya jawab dengan subjek penelitian atau informan. Penulis melakukan wawancara secara individu dengan informan. Wawancara individu dilakukan penulis dengan bertemu secara langsung dengan informan dengan bantuan gawai untuk merekam wawancara dan membuka pedoman wawancara. Penulis menggunakan peralatan tulis untuk

menulis identitas informan dan poin-poin wawancara selama kegiatan wawancara berlangsung.

Penulis melakukan pengamatan pada layanan kesehatan di UNNES yang diakses oleh mahasiswa, fasilitas penunjang kesehatan mahasiswa di UNNES, dan perilaku mahasiswa dalam mengakses mH. Kegiatan dokumentasi dilakukan bersamaan dengan observasi, pasca wawancara sedang berlangsung ataupun setelah wawancara selesai. Keseluruhan hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi disimpan, dianalisis, dan diolah menggunakan laptop.

## 2. Reduksi Data

Reduksi data dilakukan penulis untuk mempermudah penyajian data. Data yang telah terkumpul dari hasil transkripsi wawancara kemudian penulis pilah atau saring sesuai fokus penelitian. Penulis melakukan reduksi data dengan membaca ulang transkripsi hasil wawancara, menandai jawaban informan berdasarkan fokus penelitian, menyaring hasil transkripsi wawancara yang tidak sesuai dengan fokus penelitian, dan menyusun hasil transkripsi wawancara dengan melakukan koding. Proses mengkodekan data dilakukan penulis dengan menganalisis lebih detail informasi yang didapatkan penulis dengan mendeskripsikan setiap tema yang akan dianalisis, misalnya tentang pengetahuan, pemanfaatan dan dampak pemanfaatan *mobile health* (mH) pada perilaku kesehatan mahasiswa UNNES.



### 3. Penyajian Data.

Penyajian data adalah tahap penulis menuliskan hasil penelitian sesuai dengan fokus dan rumusan masalah penelitian. Hasil dari reduksi data yang telah dilakukan kemudian penulis sajikan pada hasil penelitian. Penyajian data disertai kutipan transkripsi wawancara dengan informan digunakan sebagai data utama dalam penelitian ini, sedangkan kutipan tidak langsung berguna sebagai data pendukung. Gambar dan dokumentasi sekunder disajikan oleh penulis agar pembaca lebih mudah memahami pembahasan yang ditulis penulis. Hasil penelitian akan dianalisis menggunakan pendekatan Sosiomateriality dari Deborah Lupton dan Teori Perilaku Kesehatan Laurence Green.

### 4. Penarikan Kesimpulan (Verifikasi).

Tahap verifikasi dilakukan oleh penulis setelah proses penyajian data selesai dan dianalisis menggunakan konsep ataupun teori. Setelah data dianalisis dan disajikan, penulis menarik kesimpulan berdasarkan fokus dan rumusan masalah penelitian, yaitu mengenai: pengetahuan mahasiswa mengenai mH, pemanfaatan mH oleh mahasiswa UNNES, dan dampak mH pada perubahan perilaku kesehatan mahasiswa dalam pencarian pengobatan. Penarikan kesimpulan dilakukan untuk mencari penjelasan dan pemahaman mengenai bagaimana pengetahuan mahasiswa mengenai mH, bagaimana pemanfaatan mH oleh mahasiswa, dan bagaimana dampak pemanfaatan mH pada perilaku kesehatan mahasiswa UNNES.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **1. Kondisi Fisik Universitas Negeri Semarang**

Universitas Negeri Semarang (UNNES) merupakan perguruan tinggi negeri diselenggarakan oleh Kementerian Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi (Kemendikristekdikti) Republik Indonesia untuk melaksanakan pendidikan akademik dan profesional dalam sejumlah disiplin ilmu, teknologi, olahraga, seni, dan budaya. Sebelum menjadi universitas, lembaga pendidikan ini dikenal dengan nama IKIP Negeri Semarang yang berdiri pada tahun 1965 di Kota Semarang. UNNES setiap tahunnya telah mengalami perkembangan, dapat dilihat dengan bertambahnya dan pengoptimalan layanan serta fasilitas yang disediakan agar memudahkan mahasiswa dalam beraktivitas selama menempuh pendidikan di UNNES. UNNES telah mendapatkan akreditasi A berdasarkan surat keputusan nomor 3174/SK/BAN-PT/Akred/PT/XII/2016. Layanan yang disediakan untuk mahasiswa tidak hanya berhubungan dengan kegiatan administrasi perkuliahan namun juga terdapat layanan kesehatan yang dikelola oleh UNNES yaitu Puslakes (Pusat Layanan Kesehatan).

Kelurahan Sekaran merupakan lokasi kampus utama UNNES sebagai kegiatan perkuliahan untuk D3 dan S1 kecuali Jurusan PGSD. Program studi PGSD memiliki dua kampus yang terpisah dari kampus utama di Sekaran, Gunung Pati. Kampus pertama PGSD terletak di Ngaliyan, Semarang sedangkan kampus kedua

berada di kota Tegal. PGSD Ngaliyan berlokasi di Semarang, namun jarak antara kampus utama cukup jauh yaitu 17 KM yang memerlukan waktu tempuh 40 menit. UNNES memiliki delapan fakultas diantaranya: Fakultas Ilmu Pendidikan (FIP), Fakultas Bahasa dan Seni (FBS), Fakultas Ilmu Sosial (FIS), Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan (FMIPA), Fakultas Teknik (FT), Fakultas Ilmu Keolahragaan (FIK), Fakultas Ekonomi (FE), dan Fakultas Hukum (FH).

## **2. Mobile Health (mH).**

*Mobile health* (mH) diartikan sebagai penggunaan teknologi komunikasi seluler dan nirkabel untuk meningkatkan penyampaian layanan kesehatan berbasis *online*. Istilah *mobile health* (mH) dapat digunakan untuk mendeskripsikan berbagai kegiatan perawatan kesehatan baik dalam populasi klinis dan non-klinis. Misalnya, ribuan aplikasi kesehatan yang membantu seseorang untuk meningkatkan kebugaran, menghitung kalori, dan memantau kondisinya (Kumar, 2013). Pada awal perkembangannya, mH tidak terlepas dari *telemedicine*. *Telemedicine* atau *telehealth* merupakan layanan kesehatan jarak jauh yang memanfaatkan telekomunikasi seperti ponsel untuk memberikan solusi pelayanan kesehatan bagi daerah terpencil (Majumdar, 2017). *Mobile health* (mH) merupakan bagian inovasi dari *telemedicine* yang menggunakan ponsel untuk konsultasi *online* dengan tenaga medis (telekonsultasi), beli obat (telefarmasi), mengakses informasi kesehatan, hingga memantau kondisi tubuh.

Tujuan utama *mobile health* (mH) adalah memberikan intervensi kesehatan yang dipersonalisasi, interaktif dan adaptif dalam konteks kehidupan sehari-hari

individu, mengatasi banyak hambatan tradisional yang dihadapi oleh praktisi kesehatan seperti kendala waktu dan sumber daya (Milward, 2019). *Mobile health* (mH) pada umumnya digunakan untuk memberikan informasi kesehatan bagi masyarakat umum serta memfasilitasi telekomunikasi antara dokter dengan pasien. Upaya yang dilakukan agar tujuan mH tercapai adalah mengembangkan dan mengevaluasi program-program dari mH sehingga masyarakat dapat mengakses layanan kesehatan tanpa bertatap muka secara langsung dengan dokter.

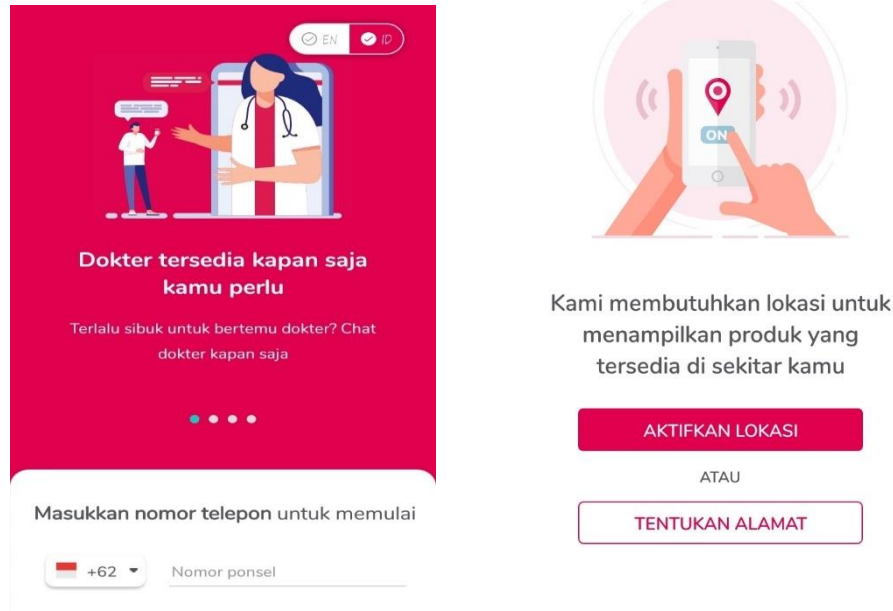
*Mobile health* (mH) terdiri dari dua bentuk, yaitu aplikasi dan website kesehatan. Aplikasi Mobile atau *Mobile health Application* adalah sebuah aplikasi yang memungkinkan dapat dilakukan secara mobilitas dengan menggunakan perlengkapan seperti *Personal Digital Assistant* (PDA) atau *smartphone*. Dengan menggunakan aplikasi *mobile*, dapat mengakses dan menggunakan sebuah aplikasi *web* secara nirkabel dengan menggunakan perangkat *mobile*, dimana data yang diperoleh dapat berupa text melalui *Short Message Service* (SMS), gambar, maupun video (Ismael & Jabar, 2013). Pengguna dapat mengunduh mHApps melalui gawai dan dapat mengakses informasi tanpa dibatasi waktu dan tempat, adapun bentuk *mobile health* yang digunakan, yaitu mHApps dan mHweb. Contoh dari mH yang diakses pengguna, antara lain: Alodokter dan Halodoc adalah *mobile health* yang terdiri dari dua bentuk yaitu website dan aplikasi, sedangkan Hellosehat.com hanya berupa website kesehatan (mHweb).

Cara untuk memperoleh layanan mH adalah dengan melakukan proses registrasi atau pendaftaran. Proses registrasi atau pendaftaran merupakan syarat

yang harus dilakukan agar dapat menggunakan layanan di mHApps dan layanan bicara dengan dokter di mHweb. Aktivitas registrasi atau pendaftaran tidak dilakukan pengguna apabila pengguna menggunakan *mobile health* dalam bentuk website kesehatan untuk mencari artikel-artikel kesehatan, hal berbeda jika pengguna menggunakan layanan bicara atau diskusi dengan dokter. Pengguna harus melakukan *log in* sebelum memanfaatkan layanan bicara dengan dokter.

Pertama, proses registrasi di mHweb. Langkah awal registrasi mHweb adalah mahasiswa membuka laman website di *browser* kemudian *log in* dengan memasukkan *e-mail* atau nomor *handphone*. Setelah proses registrasi berhasil, mahasiswa memilih menu “tanya dokter” dan “buat pertanyaan”. Pengguna dapat bertanya pada dokter terkait keluhan sakit yang pengguna rasakan pada kolom pesan yang disediakan. Pengguna akan mendapatkan balasan dalam kurun waktu 24 jam dari dokter yang akan dikirimkannya di *e-mail*.

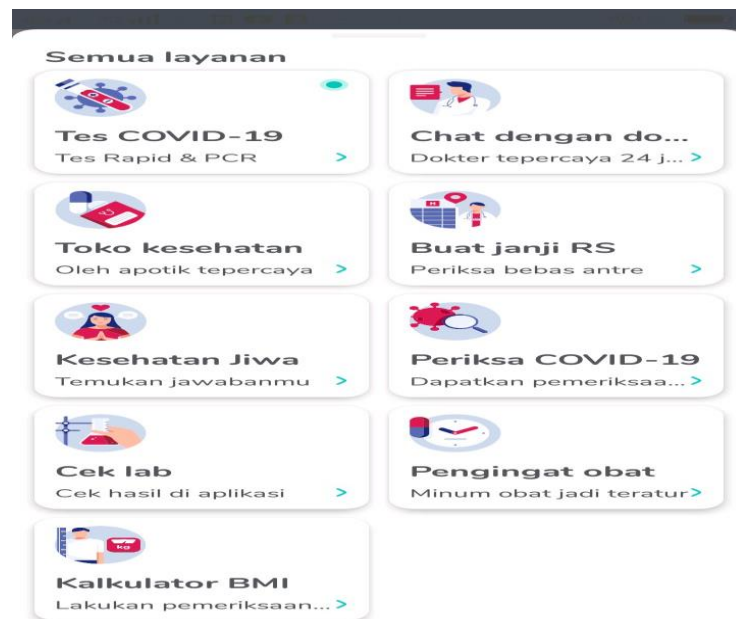
Kedua, proses registrasi di mHApps. Registrasi mHApps dengan registrasi di mHweb tidak jauh berbeda yaitu membutuhkan nomor *handphone* untuk kode verifikasi. Pengguna akan memperoleh kode verifikasi melalui SMS dan pengguna diminta untuk men-*setting* lokasi tempat tinggal. Registrasi mHApps diperlukan untuk merekap data pengguna yang berisi identitas pribadi, seperti: nama, usia, dan tempat tinggal. Informasi berkenaan dengan tempat tinggal diperlukan untuk mempermudah mahasiswa dalam menggunakan layanan beli obat karena sistem telah terintegrasi dengan apotek terdekat.



Gambar 4.1 Proses Registrasi mHApps Halodoc

(Sumber: Dokumentasi dengan *Screen shoot* Pribadi, 25 April 2020 )

Pada perkembangannya, layanan kesehatan *mobile health* (mH) terlihat semakin berkembang dilihat dari semakin banyaknya website maupun aplikasi kesehatan yang menyediakan layanan dan informasi kesehatan yang dapat diakses secara daring oleh mahasiswa. Koneksi dan kouta internet menjadi poin terpenting untuk mengakses layanan mH, tanpa koneksi dan kouta internet maka tidak dapat mengakses layanan mH dikarenakan data yang dikirimkan akan dikirim melalui media nirkabel. Layanan mH dibedakan menjadi dua yaitu layanan yang bersifat interaktif, dan layanan yang bersifat non-interaktif. Layanan yang bersifat interaktif terjadi ketika terjadi interaksi sekunder antara dokter dengan pasien dalam sesi konsultasi layanan mH.



Gambar 4.2. Layanan Kesehatan di mHApps Halodoc

Sumber : Dokumentasi Pribadi dengan *Screenshot*

Berikut layanan kesehatan yang dapat di akses mahasiswa di mH, sebagai berikut:

a) Konsultasi *online* dengan dokter.

Mahasiswa dapat melakukan konsultasi dengan dokter secara *online* dengan menggunakan layanan “*Chat* dengan dokter ” pada mHApps Halodoc dan layanan “tanya dokter” pada mHweb Halodoc. Mahasiswa dapat dengan mudah mendapatkan informasi kesehatan baik di mHweb maupun mHApps secara daring. Mahasiswa mencari informasi kesehatan di mH dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu: konsultasi *online* atau *chatt* dengan dokter dan tanpa konsultasi. Tujuan mahasiswa menggunakan konsultasi *online* adalah agar memperoleh informasi mengenai penyakit dan pengobatannya untuk kemudian dijadikan sebagai *second opinion*.

Layanan konsultasi *online* dengan dokter memberikan otoritas bagi mahasiswa untuk memilih dokter sesuai yang dikehendakinya dengan catatan bahwa dokter tersebut sedang *online*. Pada layanan konsultasi *online* di mHApps Halodoc terdapat keterangan dokter yang sedang *online* sehingga membantu mahasiswa dalam memilih dokter dikarenakan jika dokternya *online* maka mahasiswa akan memperoleh jawaban yang cepat.



Gambar 4.3. Layanan Konsultasi di mHApps Halodoc

Sumber: Dokumentasi Pribadi

Konsultasi *online* dengan dokter merupakan layanan kesehatan yang sering dimanfaatkan mahasiswa dibandingkan fitur lainnya di mHApps. Fitur “tanya dokter” atau konsultasi dengan dokter, dimanfaatkan mahasiswa untuk bertanya tentang keluhan penyakit maupun pengobatan yang dapat dilakukan pada dokter baik melalui mHApps maupun mHweb. Perbedaan antara mHApps dengan mHweb terletak pada balasan yang akan diterima oleh mahasiswa. Mahasiswa akan memperoleh balasan terkait pertanyaan yang diajukannya melalui *e-mail* (mHweb)



sedangkan di mHApps, mahasiswa akan mendapatkan balasan dari dokter mengenai pertanyaan yang diajukannya secara langsung pada kolom *chatting*.

Pada registrasi awal di mHApps Halodoc, mahasiswa memperoleh keuntungan tidak ada biaya untuk dua kali konsultasi *online* dengan dokter. Promo gratis konsultasi bagi pengguna awal dimanfaatkan sebaik mungkin oleh mahasiswa untuk bertanya pada dokter. Beberapa informan menyebutkan bahwa ia menggunakan layanan konsultasi *online* ketika gratis atau sedang ada diskon, seperti yang diungkapkan oleh salah seorang informan sebagai berikut:

*“Ada yang gratis kan, ahh aku tanya masalah ini. Pas dapet gratisannya nih, au ke dokter umum dulu disana ada banyak pilihan spesialis dokter. Ada dokter tulang, dokter gizi, dll tapi aku milih ke umum dulu dan dapet saran buat konsul ke dokter spesialis orthopedi. Jadi kalau lagi sakit aja downloadnya, kebetulan kemarin lagi sakit. Di aplikasi halodoc untuk biaya konsultasi dokternya ada yang gratis, diskon jadi Rp.15.000 pas kemarin aku pakai lagi gak ada promo jadi yaudah lah gak jadi makai”* (Wawancara, Nilam 6 Februari 2020).

Mahasiswa menggunakan layanan konsultasi *online* dengan dokter di Aplikasi Halodoc apabila tidak ada biaya konsultasi atau sedang ada diskon. Keberadaan promo untuk konsultasi *online* dengan dengan dokter secara tidak langsung mempengaruhi tindakan pada informan dalam menentukan tindakan selanjutnya ketika ada keluhan sakit.

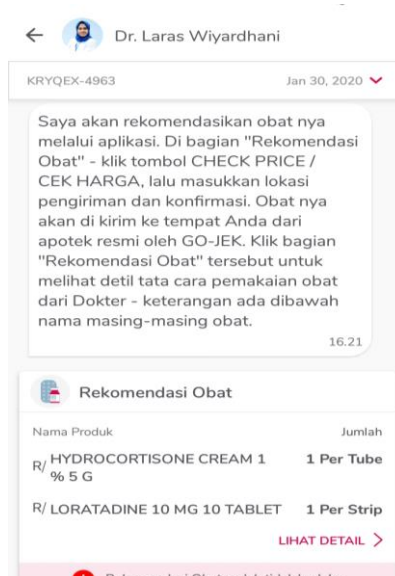
Biaya konsultasi di mHApps Halodoc mulai dari Rp 25.000 s.d Rp 50.000 bergantung pada dokter yang dipilih pengguna. Biaya konsultasi dengan dokter umum di mHApps Halodoc adalah Rp 25.000, sedangkan dokter spesialis dikenakan biaya Rp 50.000. Biaya konsultasi mHApps Halodoc berbeda dengan mHApps Alodokter. Pada mHApps Alodokter, tidak ada biaya konsultasi dengan

dokter umum sedangkan akan dikenakan biaya apabila melakukan konsultasi dengan dokter spesialis yaitu Rp 15.000. Pembayaran layanan mH dilakukan dengan menggunakan dompet digital, seperti: Dana, Ovo, ataupun Go-pay. Pada Aplikasi Alodokter, layanan konsultasi dengan dokter umum dikelola oleh admin sehingga pengguna tidak dapat memilih dokter, berbeda dengan Aplikasi Halodoc yang memberikan otoritas penuh bagi pengguna untuk untuk memilih dokter. Pada Aplikasi Alodokter, admin akan membalas pesan yang ditanyakan oleh pengguna dengan artikel kesehatan yang relevan sesuai dengan pertanyaan yang diajukan. Sesi konsultasi akan berakhir apabila pengguna mengakhiri sesi konsultasi.

b) Layanan Beli Obat.

Halodoc telah bekerja sama dengan Gojek melalui layanan Go-Med dan terhubung dengan apotek-apotek terdekat sehingga dapat memfasilitasi pengguna ketika melakukan layanan beli obat. Selain obat yang diresepkan oleh dokter, mahasiswa dapat membeli obat bebas seperti obat batuk dan flu dengan harga yang sudah tertera di mHApps Halodoc. Salah seorang informan mengungkapkan bahwa untuk memesan obat di Aplikasi Halodoc sangatlah mudah, mahasiswa yang menggunakan mHApps Halodoc dengan mudah menerangkan langkah-langkah untuk melakukan pemesanan hingga melakukan pembayaran. Aktivitas yang dilakukan mahasiswa ketika menggunakan layanan beli obat, sebagai berikut: (1) Mahasiswa masuk ke Aplikasi Halodoc kemudian pilih fitur “Beli obat” pada tampilan depan halodoc; (2) Cari obat yang akan dibeli kemudian tambahkan ke keranjang; (3) Pilih berikutnya jika pesanan sudah benar kemudian pilih pesan (order). Langkah berbeda dilakukan ketika mahasiswa memperoleh resep dari

dokter di mHApps Halodoc. Mahasiswa yang memperoleh resep dokter tidak perlu mencari obat namun langsung melanjutkan ke pembayaran. Pembayaran hanya dapat dilakukan dengan menggunakan dompet digital dan tidak dapat dilakukan secara tunai.



Gambar 4.4. Layanan Beli Obat dengan Resep Dokter di mHApps Halodoc

Sumber : Dokumentasi dengan *screenshot* pribadi

Pada layanan kesehatan di mH Alodokter, terdapat juga layanan beli obat dengan adanya fitur kesehatan “Alodokter Shop”. Alasan salah seorang informan menggunakan layanan “Alodokter Shop” dikarenakan terdapat promo potongan harga untuk melakukan pembelian obat dengan aplikasi alodokter. Mahasiswa mendapat informasi mengenai promo di Alodokter dari media sosial. Promo obat merupakan faktor utama salah seorang informan meng-*install* Aplikasi Alodokter. Pernyataannya sebagai berikut:

*“Karena waktu itu sering browsing juga soal kesehatan dan punya grup info-info promo, pumpang lagi ada promo alodokter jadi aku download aplikasinya. Waktu itu promonya, bayarnya pakai gopay ya jadi nanti dapat*

*cashback. Disana selain bisa konsultasi juga bisa tau lokasi dokter, apotek, dan bisa beli obat di aplikasi itu. Bukan obat yang serius tapi kayak tolak angin, minyak-minyak, dll nanti bisa dikirim ke alamat kita. Pembayaranannya pakai dompet digital lah”* (Wawancara 19 februari 2020).

Mahasiswa menggunakan layanan “Aloshope” ketika memperoleh informasi dari teman jika terdapat promo dan *cashback* untuk pembelian obat di “Aloshope” dan obat dapat dikirimkan pada alamat mahasiswa melalui perantara ojek daring. Pasca menggunakan layanan “Aloshope”, mahasiswa memperoleh informasi mengenai layanan-layanan kesehatan bagi mahasiswa, seperti: tanya dokter dan artikel kesehatan.

Mahasiswa ketika konsultasi dengan dokter di mHApps Halodoc mendapatkan resep obat yang dapat langsung dibelinya melalui aplikasi. Pengguna mHApps halodoc, selain membayar obat yang dipesan juga membayar jasa ongkos kirimnya. Halodoc telah bekerjasama dengan Gojek, oleh sebab itu terdapat biaya yang harus dibayar oleh mahasiswa atau pengguna ketika akan menggunakan layanan tersebut. Pernyataan tersebut disampaikan oleh salah seorang informan, sebagai berikut:

*“Ada ongkirnya, kurang lebih kayak go food. Jadi gini semisal beli bisolvon harganya Rp. 19.000 ongkirnya Rp.6000 tapi waktu itu bandingin harga, biasalah perempuan selisih Rp. 3.000 lebih murah di apotek. Kebetulan pas itu aku gak ada gopay, aku minta tolong sama temen buat beliin di apotek, kalau gak salah obatnya paratusin dan harganya emang lebih mahal di halodoc”* (Wawancara, Nilam 6 Februari 2020).

Berdasarkan penuturan informasi diatas mengindikasikan bahwa obat yang terdapat di halodoc lebih mahal dibandingkan obat yang dijual pada apotek yang sama. Pernyataan tersebut dipertegas oleh pernyataan salah seorang informan, sebagai berikut:

*“Karena, aplikasi ini gak terlalu aku butuhkan juga. Aku cuman liat aja, pengen tau aja gitu halodoc kayak gimana terus keuntungan ke kita itu gimana. Aku ya lebih banyak liat-liat doang, pernah sih konsultasi ke dokter dan langsung nyaranin ke obat. Obatnya udah ada di halodoc nya, dan pembayarannya juga disedain sama halodoc. Menurutku ya, kecocokan obat tiap orang kan beda-beda. Aku kan sedikit paham soal harga obat, lebih mahal di halodoc misalnya apa ya.. jenis amoxicilin aja deh satu strip Rp. 5000 tapi di halodoc bisa Rp. 10.000 belum termasuk ongkir. Mangkanya kayak ahh disini juga lebih murah kok, sama aja. Aku juga nyetok obat-obatan kayak amoxicilin jadi tau harganya. Terus di aplikasinya aku liat, disana kan juga ada daftar obat nanti dicari aja obatnya” (Wawancara, Fauzan 29 Januari 2020).*

Terdapat tiga cara yang dapat dilakukan oleh mahasiswa ketika memilih obat pada layanan beli obat di halodoc yaitu berdasarkan nama obat yang dicari, keluhan yang dialami, dan membeli obat di apotek yang bermitra dengan halodoc. Apotek yang bermitra dengan halodoc diantaranya: Century, Watsons, Erha, Viva Apotek, dan Sarika.

c) Artikel Kesehatan.

*Mobile Health Application* (mHAApps) dan mHweb menyediakan berbagai informasi dan edukasi kesehatan melalui artikel-artikel kesehatan yang dapat dengan mudah dan gratis diakses oleh masyarakat, termasuk mahasiswa. Mahasiswa mencari dan membaca artikel kesehatan sesuai dengan kebutuhan informasi kesehatan yang hendak dicarinya. Artikel kesehatan di mH memuat beragam informasi mulai dari penyakit, cara pengobatan, dan tips-tips kesehatan. Penambahan informasi mengenai “Corona virus” dilakukan oleh halodoc baik pada aplikasi maupun website kesehatan dan terus diupdate perkembangannya setiap hari.

*Mobile Health* (mH) memberikan kemudahan bagi penggunanya melalui layanan kesehatan yang disediakan namun tidak semua layanan tersebut dimanfaatkan mahasiswa. Terdapat layanan kesehatan yang tidak dimanfaatkan informan, seperti: cek lab, pengingat obat, dan buat janji Rumah Sakit (RS). Layanan cek lab tidak dimanfaatkan oleh informan karena biayanya mahal sehingga informan lebih memilih memanfaatkan Askes/BPJS yang dimilikinya untuk melakukan pemeriksaan lab dikarenakan biaya yang lebih terjangkau dibandingkan halodoc. Salah seorang informan mengutarakan alasannya tidak menggunakan layanan buat janji Rumah Sakit (RS) dikarenakan rumah sakit yang bermitra dengan halodoc tidak termasuk rumah sakit rujukan BPJS dan jarak dari tempat tinggal dengan rumah sakit yang bermitra dengan halodoc cukup jauh. Pernyataan tersebut diutarakan oleh Nilam (21), sebagai berikut:

*“Kebetulan rumah sakit yang terdekat dari rumahku itu Rumah Sakit UNS sedangkan rumah sakit yang sudah bermitra dengan Aplikasi Halodoc itu rumah sakit baru dan aku juga belum pernah kesana, karena faskesku gak disana, aku periksa ke rumah sakit karena ada hubungannya sama BPJS jadi aku gak kesana. Aku tau ada layanan itu tapi aku gak pernah make, ya karena jarak sama BPJS sih”* (Wawancara, 6 Februari 2020).

Secara umum kelebihan dan kekurangan *mobile health* (mH) bagi masyarakat dapat disimpulkan sebagai berikut:

**Tabel 4.1 Kelebihan dan Kekurangan mH.**

No	Kelebihan <i>Mobile Health</i> (mH)	Kekurangan mH
1	Waktu untuk konsultasi lebih fleksibel.	Memberikan ruang untuk diagnosis sendiri.
2	Kemudahan dalam mengakses dan dapat dilakukan dimana saja.	Kurang mengetahui kondisi tubuh secara spesifik dan akurat.

3	Layanan yang diberikan tidak hanya konsultasi dengan dokter, melainkan terdapat: artikel kesehatan, membeli obat, dan buat janji dengan dokter.	Tidak ada kejelasan terkait estimasi waktu balasan ketika chatt di website (Alodokter/Halodoc).
4	Memiliki otoritas untuk memberikan penilaian pada dokter.	Kesulitan dalam melakukan pembayaran jika tidak punya dompet digital dan harga obat lebih mahal (aplikasi).

Sedangkan kelebihan dan kekurangan konsultasi langsung dengan dokter telah dijabarkan oleh beberapa informan. Kelebihan konsultasi langsung dengan dokter, yaitu: memperoleh informasi yang jelas terkait kondisi tubuh, mengetahui saat dan penanganan yang harus dilakukan, sedangkan kelemahan konsultasi langsung dengan dokter yaitu: biaya konsultasi yang lebih mahal dibandingkan mH waktu dan akses yang terbatas untuk konsultasi langsung.

### 3. Fasilitas Penunjang Kesehatan Mahasiswa UNNES

Aktivitas mahasiswa yang disibukkan dengan berbagai kegiatan baik kegiatan akademik maupun sosial menyebabkan mahasiswa rentan sakit. Universitas Negeri Semarang menyediakan berbagai fasilitas kesehatan untuk menunjang kesehatan mahasiswa. Fasilitas penunjang kesehatan yang disediakan terdiri dari dua jenis yaitu gratis dan berbayar. Fasilitas yang diakses dengan membayar biaya kontribusi diantaranya: Fitness center, senam aerobik, yoga, lintasan jogging di lapangan FIK setiap *weekend*, dan kolam renang. Sedangkan fasilitas kesehatan yang tidak berbayar diantaranya: jogging di area auditorium, dan memanfaatkan ruang terbuka untuk olahraga. Mayoritas fasilitas tersebut dapat diakses oleh umum tidak hanya oleh mahasiswa UNNES saja, misalnya: Fitness di

Gedung KWU, jogging di area Auditorium atau lapangan atletik FIK, maupun kegiatan olahraga lainnya. Atletik FIK, maupun kegiatan olahraga lainnya.



Gambar 4.5. Kegiatan Olahraga Mahasiswa di UNNES

Sumber: Dokumen Pribadi, 11 Maret 2020

Aktivitas lain yang sering dilakukan mahasiswa dikala *weekend* adalah jogging, bulu tangkis, maupun aktivitas olahraga lainnya dilingkungan Universitas Negeri Semarang. UNNES menyediakan lingkungan yang mendukung mahasiswa untuk melakukan kegiatan berolahraga, dilihat dari banyaknya lapangan maupun spot-spot yang banyak untuk kegiatan berolahraga dan dapat dijadikan sebagai



sarana mengisi waktu luang. Mayoritas mahasiswa berolahraga ketika pagi dan sore hari. Motivasi mahasiswa Tujuan mahasiswa menyempatkan waktu untuk berolahraga dikarenakan untuk menjaga kebugaran tubuh ataupun membentuk tubuh yang ideal.

Berikut fasilitas penunjang kebugaran dan kesehatan mahasiswa yang disediakan oleh UNNES:

a. Puslakes UNNES (Pusat Layanan Kesehatan)



Gambar 4.6. Puslakes UNNES

Sumber: Dokumen Pribadi, 12 Maret 2020

Puslakes merupakan unit pelayanan kesehatan yang disediakan oleh Universitas Negeri Semarang untuk memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan untuk mahasiswa maupun masyarakat sekitar. Puslakes melakukan kegiatan layanan kesehatan yang meliputi promotif (informasi, komunikasi, dan edukasi kesehatan), preventif (upaya pencegahan penyakit), dan kuratif

(pemeriksaan dan pengobatan kepada pasien) untuk seluruh *civitas academica* UNNES dan masyarakat di sekitar UNNES yang membutuhkan layanan kesehatan. Terdapat praktik dokter umum maupun dokter gigi yang dapat diakses oleh umum. Ada pembatasan kuota bagi pasien yang akan konsultasi ke dokter gigi yaitu maksimum 7 orang perharinya.

Puslakes memberikan pelayanan kesehatan pasien BPJS baik dari masyarakat umum maupun mahasiswa. Selain itu di Puslakes menyediakan subsidi sebesar 50% untuk mahasiswa namun adanya subsidi tersebut belum diimbangi dengan minat mahasiswa untuk memanfaatkan layanan di Puslakes. Berdasarkan data jumlah kunjungan mahasiswa ke Puslakes, menunjukkan kecenderungan penurunan jumlah kunjungan sebanyak 747 kunjungan atau sebesar 41,2 % dari tahun 2014 s.d 2016. Jumlah kunjungan mahasiswa pada tahun 2014 adalah 2.062 mahasiswa, tahun 2015 mengalami penurunan menjadi 1.529 mahasiswa, dan tahun 2016 menalami penurunan lagi menjadi 1.315 mahasiswa (Pratiwi, 2017: 50).

Pada bagian administrasi terdapat tiga petugas yang mendaftarkan pasien selain itu terdapat timbangan berat badan dan pengecekan tensi di bagian administrasi. Pada hari Sabtu dan Minggu Puslakes tetap membuka pelayanan kesehatan pada pukul 10.00-15.30 WIB. Terdapat ruang pengambilan resep obat oleh dokter namun belum ada laboratorium di Puslakes sehingga Puslakes hanya bisa melakukan pemeriksaan sederhana sedangkan penyakit yang dirasa parah dan tidak bisa ditangani maka pihak Puslakes akan memberikan surat rujukan untuk pasien di rumah sakit terdekat.

b. Kewirausahaan (KWU) Fitness Center FIK to FIT



Gambar 4.7. KWU (Kewirausahaan) Fitness Center

Sumber: Dokumentasi Pribadi 12 Maret 2020

KWU Fitness center resmi dibuka pada tanggal 24 November 2017 di Gedung Kewirausahaan Lantai 3, satu lantai dengan ruang seminar dan ruang pelatihan musik. KWU fitness center dikelola oleh Badan Pengelolaan Bisnis UNNES dan buka setiap hari senin s.d jumat yang terdiri dari tiga sesi yaitu sesi I Pukul 08.30 WIB, sesi II pukul 16.00 WIB, dan sesi III pukul 17.00 WIB. Fasilitas yang disediakan cukup lengkap terdapat perlengkapan fitness seperti *treadmill*, *dumbbell*, *bench*, dll. KWU fitness center juga menyediakan instruktur atau pelatih. Pelatih fitness tersebut adalah mahasiswa UNNES yang telah memenuhi persyaratan untuk menjadi pelatih di KWU Fitness Center. Mayoritas mahasiswa yang memanfaatkan fasilitas tersebut adalah mahasiswa FIK, meskipun di FIK sendiri terdapat ruang fitness yang dari segi harga lebih terjangkau di Laboratorium Sugiono dengan biaya masuk Rp 4000.

KWU Fitness Center terbuka untuk umum baik mahasiswa maupun masyarakat sekitar dengan membayar biaya kontribusi Rp. 10.000 setiap masuk atau menjadi member dengan tarif Rp. 75.000/bulan meskipun dikenai tarif ketika masuk, hal tersebut tidak menurunkan animo mahasiswa untuk datang dengan tujuan meningkatkan kebugaran tubuh dan membentuk tubuh yang ideal dan menjadi salah satu komiten kampus dalam memberikan wadah bagi mahasiswa untuk meningkatkan kebugaran tubuhnya. Di gedung kewirausahaan selain terdapat fitness center juga terdapat Senam aerobik dan yoga yang bertempat di lantai 2 dengan membayar biaya kontribusi Rp. 15.000 untuk senam aerobik dan Rp. 17.000 untuk kelas yoga.

#### c. Layanan Konseling Mahasiswa

Permasalahan kesehatan yang dihadapi mahasiswa tidak hanya masalah fisik, dengan adanya tekanan dan tuntutan tidak jarang mahasiswa membutuhkan konseling. Untuk itu di jurusan bimbingan konseling, Universitas Negeri Semarang menyediakan layanan konseling gratis untuk mahasiswa maupun masyarakat umum di Gedung A2 FIP lantai 1. Konselor (yang mendampingi) adalah dari mahasiswa bimbingan konseling sendiri yang telah memenuhi syarat dan pertimbangan dari kepala laboratorium jurusan. Pokok konseling yang menjadi permasalahan mahasiswa biasanya menyangkut persoalan keluarga, kebingungan tentang pindah jurusan, percintaan, maupun perfeksionis tentang nilai.

Fasilitas pelayanan yang disediakan oleh laboratorium bimbingan konseling berkenaan dengan sesi konseling diantaranya: (a) konseling individual, kelompok

dan konseling keluarga; (b) tes psikologis terkait dengan akademik maupun minat; (c) kegiatan dinamika kelompok, trauma healing, training motivasi, pengembangan diri dan komunitas. Mahasiswa dan masyarakat umum dapat melakukan sesi konseling dengan cara membuat janji terlebih dahulu pada konselor. Setelah menyepakati waktu, proses konseling dapat segera dilakukan.

#### **4. Fasilitas Kesehatan di sekitar Universitas Negeri Semarang**

Dengan adanya UNNES secara tidak langsung memberikan pengaruh bagi masyarakat sekitar di Kelurahan Sekaran maupun Patemon. Pengaruh tersebut tidak hanya dibidang sosial budaya maupun ekonomi melainkan pada bidang kesehatan. Layanan kesehatan di sekitar UNNES tidak hanya dikelola oleh pemerintah namun juga ada yang dikelola oleh pihak swasta atau perorangan. Layanan kesehatan yang dikelola oleh pemerintah di sekitar UNNES, yaitu Puskesmas Sekaran sedangkan layanan kesehatan yang dikelola oleh pihak swasta atau milik perorangan diantaranya: klinik graha syifa, dokter praktik, toko obat dan apotek. Sarana dan prasarana kesehatan dilingkungan sekitar UNNES cukup memadai baik dari segi ketersediaan pelayanan kesehatan maupun keterjangkauan biaya dan jarak dari rumah menuju lokasi tersebut. Keberadaan fasilitas kesehatan di sekitar kampus UNNES dimanfaatkan oleh masyarakat setempat maupun mahasiswa dan dosen yang tinggal di sekitar kampus untuk memperoleh layanan kesehatan. Berikut fasilitas kesehatan disekitar UNNES:

a) Klinik Pratama Graha Syifa

Klinik pratama graha syifa atau lebih umum dikenal dengan Graha syifa merupakan salah satu klinik yang terdapat di Kelurahan Patemon, Gunung Pati. Letak graha syifa tidak terlalu jauh dari kampus sehingga mahasiswa UNNES turut memanfaatkan klinik tersebut sebagai tempat untuk berobat. Klinik graha syifa buka selama 24 jam, tidak ada batas waktu untuk membatasi pengunjung yang hendak menjenguk pasien. Klinik graha syifa, tidak hanya melayani pasien umum saja melainkan pasien yang memiliki BPJS ataupun KIS. Klinik graha syifa memiliki beberapa ruangan untuk menunjang pelayanannya pada pasien, yang meliputi: ruang pendaftaran; ruang pemeriksaan umum; ruang laboratorium untuk melakukan cek darah serta cek urin; ruang pemeriksaan gigi, ruang bersalin, dan ruang rawat inap yang terdiri dari tiga kelas. Rawat inap kelas satu adalah ruang garuda dan cempaka dengan fasilitas satu bed tiap kamarnya, ruang mawar dan merak merupakan ruang kelas dua yang terdiri dari dua bed di setiap ruangnya, dan ruang anggerk yang memiliki empat bed.

Pelayanan kesehatan yang dilakukan dalam klinik ini terbagi kedalam empat prosedur pelayanan, yaitu pendaftaran, penanganan, prosedur administrasi keluar dan prosedur pengontrolan. Pertama, prosedur pendaftaran. Prosedur pendaftaran adalah tahap awal yang harus dilewati pasien untuk mendapatkan layanan kesehatan. Pada tahap ini pasien mendaftar dibagian administrasi untuk didata keluhan atau gejala sakitnya, setelah didata pasien mendapatkan kartu identitas yang harus dibawa jika berobat ke klinik graha syifa. Setelah mendapatkan kartu

tersebut, pasien mengantri di ruang tunggu sampai namanya dipanggil oleh petugas bagian administrasi.

Kedua, adalah tahap penanganan. Pada tahap ini pasien diperiksa oleh dokter di ruang pemeriksaan untuk mengetahui penyakit yang dialami pasien. *Treatment* yang diberikan oleh dokter bergantung pada kondisi pasien. Pasien yang didiagnosis sakit ringan akan melakukan rawat jalan, sedangkan pasien yang didiagnosis sakit yang cukup serius akan diminta untuk rawat inap. Rawat inap diperuntukan untuk pasien pada kondisi tertentu yang membuatnya memerlukan perawatan dan bantuan peralatan medis, misalnya: tipes, diare, Ispa (infeksi saluran pernapasan), dan demam berdarah. Namun sebelum rawat inap, pasien akan ditawarkan apakah bersedia untuk rawat inap atau tidak.

Perawatan kesehatan lain di graha syifa adalah rawat observasi. Rawat observasi dikhususkan untuk pasien yang membutuhkan pelayanan kesehatan dalam hitungan jam atau harian, misalnya: pasien yang pingsan dan sesak nafas. Rawat observasi didominasi oleh mahasiswa yang pingsan atau kambuh sakitnya ketika sedang atau pasca mengikuti kegiatan di kampus. Pasien diperbolehkan meninggalkan klinik ketika sudah melunasi administrasi biaya dan mendapatkan ijin dari dokter yang menangani jika kondisi pasien tidak dapat ditangani maka akan segera dirujuk ke tempat layanan kesehatan lainnya yang lebih memadai.

b) Puskesmas Sekaran (Pusat Kesehatan Masyarakat Sekaran)

Puskesmas Sekaran memberikan pelayanan kesehatan untuk masyarakat umum baik masyarakat sekaran maupun mahasiswa. Mahasiswa UNNES turut

memanfaatkan Puskesmas Sekaran sebagai tempat untuk mengetahui kondisi tubuh maupun melakukan pengobatan untuk meringankan dan mengobati sakit. Puskesmas Sekaran berlokasi di Gang Rambutan, No. 44, Kelurahan Sekaran, Kecamatan Gunung Pati, Semarang. Puskesmas Sekaran buka pada hari senin s.d kamis pukul 07.00-16.00 WIB, Jumat pukul 07.00-15.00 WIB, dan Sabtu pukul 07.00-11.30 WIB. Puskesmas Sekaran memiliki tiga poli yaitu poli umum, poli gigi, dan poliklinik KIA (Kesehatan Ibu dan Anak). Persoalan kesehatan tidak hanya menyangkut sakit secara fisik melainkan juga *mental illness* maka di Puskesmas Sekaran menyediakan layanan konseling bagi masyarakat.

Puskesmas Sekaran turut menerapkan program yang dicanangkan oleh pemerintah kota semarang yaitu “Pustaka (Puskesmas Tanpa Antrian Kota Semarang). Sebelum pelaksanaan program tersebut dilakukan, petugas medis melakukan sosialisasi terlebih dahulu pada masyarakat setempat. Pendaftaran online dapat dilakukan via WhattsApp ataupun SMS dengan cara: NIK# No.Kartu Berobat# Nama Pasien# Alamat# Tgl Lahir# Usia# POLI# Tgl Kunjungan# Cara Bayar lalu kirim ke Nomor 089505030003 setelah pasien mengirim pesan maka akan mendapatkan konfirmasi balasan pesan dari petugas Puskesmas Sekaran yang berisi data pasien, nomor antrian, dan jam pelayanan periksa.

Bagi masyarakat yang memiliki BPJS/KIS Faskes Sekaran dan KK kota Semarang, tidak dikenakan biaya untuk memperoleh layanan kesehatan. Mahasiswa maupun masyarakat yang tidak memiliki KK Kota Semarang dikenakan biaya Rp 5.000. Pasien Puskesmas Sekaran dapat memanfaatkan GoPay sebagai transaksi non-tunai yang merupakan salah satu program inovasi dari



pemerintah kota semarang. Pasien yang telah mendapat nomor antrian dan dipanggil oleh bagian administrasi menuju poliklinik yang hendak dituju untuk dilakukannya pemeriksaan. Pasien akan diperiksa tensi oleh dokter untuk kemudian dilakukan pemeriksaan, setelah pemeriksaan dokter memberikan resep dokter dan menanyakan apakah pasien memiliki alergi obat tertentu. Resep obat lantas diserahkan dibagian pelayanan farmasi.

c) Apotek dan Toko Obat disekitar UNNES

Apotek dan toko obat merupakan tempat yang menjual obat-obatan selain menyediakan obat, di apotek juga menyediakan layanan kesehatan seperti cek gula darah, tekanan darah, dan kolestrol. Obat yang dijual di apotek berbeda dengan toko obat. Obat yang dijual di toko obat tergolong obat bebas dan obat bebas terbatas. Obat bebas dapat dibeli tanpa resep dokter dan dapat diperoleh di apotek, supermarket maupun warung-warung kecil sedangkan obat bebas terbatas hanya dapat dibeli di apotek tanpa resep dokter. Di UNNES, obat bebas dapat dibeli di warung-warung kecil yang menyediakan obat untuk mengobati sakit ringan seperti flu, batuk, masuk angin, dan panas sedangkan layanan medis yang menyediakan obat bebas dan obat bebas terbatas di UNNES diantaranya: Viva Apotek, Apotek Patemon, dan Apotek Sekaran.

Mahasiswa dan masyarakat setempat memanfaatkan apotek untuk membeli obat ataupun konsultasi dengan apoteker terkait gejala sakit dan menanyakan saran obat untuk meringankan atau mengobati sakit. Apotek melayani cek kesehatan dasar bagi mahasiswa dan masyarakat setempat. Cek kesehatan

tersebut ada yang berbayar dan gratis. Cek kesehatan yang tergolong berbayar diantaranya: cek kolestrol, cek gula darah, dan cek asam urat sedangkan untuk cek tekanan darah (tensi) tidak dipungut biaya. Salah satu apotek yang dimanfaatkan mahasiswa UNNES adalah viva apotek.

Viva apotek buka setiap hari mulai pukul 07.30-21.30 dan berlokasi di dua tempat yaitu jalan taman siswa dan jalan raya banaran, Sekaran. viva apotek menyediakan obat dan layanan cek kesehatan yang dikenal dengan nama “Cek GALAU”. Cek GALAU sendiri terdapat dua macam yaitu: GALAU Mandiri (Cek kadar gula darah, kolestrol, dan asam urat) dengan harga paket Rp 40.000, dan GALAU Plus (cek kadar gula darah, kolestrol, asam urat+ trigliserida) dengan harga paket Rp 55.000. Biaya tes kesehatan diluar paket Galau, meliputi: Rp 12.500 untuk tes gula darah; Rp 20.000 untuk tes kolestrol; Rp 17.500 untuk tes kolestrol; dan Rp 22.500 untuk tes trigliserida, sedangkan untuk cek tensi, masyarakat tidak dipungut biaya.

Viva apotek buka setiap hari mulai pukul 07.30-21.30 dan berlokasi di dua tempat yaitu jalan taman siswa dan jalan raya banaran, Sekaran. Selain itu, pengunjung dapat melakukan pendaftaran untuk menjadi anggota sahabat viva dan memperoleh kartu keanggotaan. Pengguna ketika akan membeli obat menunjukan kartu keanggotaan lalu mendapatkan poin ketika melakukan transaksi pembelian. Kemajuan teknologi juga turut mempengaruhi viva apotek. Hal tersebut dapat dilihat dengan adanya aplikasi “My Viva” yang dapat diunduh di playstore atau Appstore. Penggunaan aplikasi ‘My Viva’ membantu pengguna untuk memantau hasil pemeriksaan kesehatan pengguna, jumlah kunjungan kedokter, serta dapat

melakukan konsultasi kesehatan berbasis online melalui gmail tanpa biaya, mencari obat, fitur pengingat obat, dll.

d) Dokter Praktik di sekitar UNNES

Kebutuhan masyarakat maupun mahasiswa akan sarana dan prasarana kesehatan menginisiasi adanya dokter praktik di sekitar kampus. Dokter praktik menyediakan layanan medis dasar yang diselenggarakan oleh tenaga medis baik dokter umum ataupun spesialis. Salah satunya dokter praktik yang dimanfaatkan oleh mahasiswa UNNES adalah praktik dr. Dian Yunita Indrianti. Praktik dr. Dian Yunita berlokasi di Gang Nangka, No. 001, Kelurahan Sekaran, Kec. Gunung Pati, Kota Semarang. Praktik dr. Dian buka setiap hari senin s.d sabtu pukul 06.00-07.00 WIB dan pukul 16.00-20.00 WIB sedangkan untuk hari minggu dan hari libur tutup. Didepan tempat praktik terdapat ayunan yang dimanfaatkan oleh anak-anak sembari menunggu antrian. Praktik dr. Dian tergolong klinik pratama karena hanya menyelenggarakan pelayanan medik dasar bagi pasien.

Pelayanan yang diselenggarakan tidak jauh berbeda dengan praktik dokter lainnya, yaitu sebelum pasien masuk keruang pemeriksaan, pasien mendaftar terlebih dahulu dibagian administrasi serta di cek tekanan darahnya. Pasien lantas menunggu sampai namanya dipanggil lalu masuk ke ruang pemeriksaan setelah itu pasien mendapatkan resep obat dan mengambilnya dibagian apoteker. Jumlah tenaga medis di tempat praktik dr. Dian berjumlah empat orang, diantaranya dua orang bagian administrasi, satu apoteker, dan dr. Dian. Pelayanan yang disediakan tidak hanya tentang penyakit melainkan terdapat layanan perawatan kulit mulai dari

*facial, peeling masker*, sampai perawatan kulit berjerawat. Harga untuk perawatan kulit ataupun pelayanan medis dan obat yang disediakan cukup terjangkau sehingga mahasiswa UNNES banyak yang berobat di dr. Dian. Faktor lain yang menyebabkan mahasiswa berobat di dr. Dian dikarenakan faktor kecocokan, saran teman, dan biaya yang relatif terjangkau untuk memperoleh pemeriksaan kesehatan dan obat.

#### **5. Fenomena Penggunaan *Mobile Health* (mH) pada Mahasiswa UNNES.**

Mahasiswa dalam melakukan aktivitas sehari-hari tidak hanya berhubungan dengan aktivitas akademik saja, namun juga aktivitas sosial. Aktivitas sosial diluar kegiatan akademik yang dilakukan mahasiswa, yaitu: (a) Kegiatan berolahraga, seperti lari pagi dan sore hari di lapangan atletik, futsal, maupun bulu tangkis pada sore hari di area rektorat. (b) Nongkrong. Seiring dengan menjamurnya berbagai warung makan atau warung kopi di UNNES kebiasaan nongkrong di malam hari kerap dilakukan mahasiswa UNNES, baik untuk mengerjakan tugas bersama maupun kumpul bersama teman. (c) rapat organisasi mahasiswa baik di PKM (Pusat Kegiatan Mahasiswa) maupun lingkungan kampus; dan (d) mahasiswa yang bekerja paruh waktu (*part time*).

Mahasiswa sering melewatkan sarapan dan menyatukannya dengan makan siang untuk menghemat pengeluaran atau dikarenakan terlambat bangun. Anak kost biasanya mengalami ada waktu tertentu uang mahasiswa banyak dan ada waktu uang mereka sedikit bahkan sama sekali tidak ada (Kalsum, 2016). Perilaku tersebut menjadi salah satu faktor munculnya keluhan sakit. Sakit merupakan terganggu atau

menurunnya keadaan fisik, emosional, intelektual, emosional, intelektual, sosial, bahkan perkembangan seseorang. Penyakit berbeda dengan rasa sakit. Penyakit lebih beragam jenisnya dan memiliki parameter tertentu, sedangkan rasa sakit lebih subjektif (Putri, 2018). Perilaku mahasiswa ketika sakit meliputi cara mahasiswa dalam memantau tubuhnya, mendefinisikan, hingga menginterpretasikan keluhan atau gejala sakit yang dialaminya.

Mahasiswa melalui panca inderanya merasakan telah terjadi perubahan kondisi fisik dengan timbulnya gejala sakit yang mulai nampak dan rasa tidak nyaman dalam tubuh. Mahasiswa memiliki beberapa cara dalam mengatasi keluhan sakitnya, salah satunya adalah dengan menggunakan mH. Mahasiswa secara spontanitas mencari informasi di mH apabila mahasiswa tidak mengetahui gejala sakit yang dirasakan merupakan gejala yang pernah dialami dan mengetahui tindakan untuk mengobati sakit maka mahasiswa mencari informasi di mH, seperti yang disampaikan salah seorang informan:

*“Aku searching karena tanganku tiba-tiba muncul bintik-bintik merah tapi kok ada airnya gitu dan lama-lama kok gatal. Aku gak pernah ngalamin itu sebelumnya, terus aku searching. Dari tanda-tandanya itu aku sakit. Itu aku belum periksa ke dokter baru cari tau dulu di internet sakitku apa”*  
(Wawancara, Ani 8 Februari 2020).

Mahasiswa memahami sakit yang dialaminya dengan melihat gejala-gejala yang muncul di tubuh. Mahasiswa menggunakan mH sebagai media untuk mencari informasi kesehatan agar memperoleh pengetahuan awal sebelum pergi ke dokter.

Persoalan berbeda jika mahasiswa mengetahui penyakit dan cara penanganannya maka mahasiswa tidak mencari informasi di mH, seperti yang dilakukan salah seorang informan. Pernyataannya sebagai berikut:

*“Suaraku kayak gini berarti aku tau kalau aku masuk angin yaudah aku gak usah cari diinternet. Gejala yang aku rasain: batuk, tenggorokan gatal, atau radang. Aku udah tau kalau aku kena masuk angin, atau kayak panas badannya, pusing, gak enak badan. Terus kayak aku abis makan ikan tongkol, badanku gatal berarti aku alergi ikan tongkol. Dengan taunya ya itu gatal-gatel”* (Wawancara, Ani 8 Februari 2020).

Mahasiswa setelah sadar akan perubahan fisik yang dialami akan memutuskan bahwa gejala yang dialaminya adalah gejala penyakit tanpa menggunakan *mobile health*. Perilaku tersebut menunjukkan bahwa mahasiswa memahami gejala sakit berdasarkan pengalaman sakitnya.

Mahasiswa memandang keberadaan penggunaan *mobile health* (mH) sebagai bagian dari perubahan sosial pada bidang kesehatan yang membantu mahasiswa untuk mencari informasi berkenaan dengan masalah kesehatannya. Mahasiswa yang menggunakan mH baik dalam bentuk mHApps maupun mHweb menunjukkan sikap dukungan sebagai media untuk melakukan pencarian pengobatan (*health seeking behaviour*) maupun mencari layanan kesehatan mulai dari telekonsultasi hingga telefarmasi.

Adanya sikap dan *stereotype* yang positif akan keberadaan *mobile health* (mH) menyebabkan mahasiswa menggunakan mH untuk menjawab persoalan kesehatannya, seperti yang disampaikan oleh salah seorang informan yang menuturkan bahwa mH membantu dalam menemukan jawaban terkait masalah kesehatan. Pernyataannya sebagai berikut:

*“Pendapat pribadi saya, sangat membantu. Membantu pengguna ketika kesulitan atau ada pertanyaan seputar kesehatan jadi ya mungkin ada hal-hal kecil yang kita bingung atau apa dan kita bisa tanya melalui website atau aplikasi medis tentang keluhan yang dirasakan. Jadi ya, membantu sih menurut saya, terus juga dapat mengajukan pertanyaan atau ketika periksa di dokter dan ada hal yang membingungkan kita bisa bertanya melalui website ataupun aplikasi kesehatan terkait apa yang dirasakan dan seputar kesehatan kita” (Wawancara, Hawa 12 Februari 2020).*

Presepsi dan sikap positif mahasiswa akan keberadaan mH, mendorong mahasiswa untuk menggunakan mH sehingga memberikan pengetahuan terkait informasi kesehatan yang hendak dicarinya dan berdampak pada keputusan mahasiswa untuk menggunakan mH dikala ada kebingungan terkait gejala sakit yang muncul secara tiba-tiba.

## **B. Pengetahuan Mahasiswa UNNES mengenai *Mobile Health* (mH)**

### **1. Pemahaman Mahasiswa UNNES mengenai Konsep *Mobile Health* (mH)**

Teknologi kesehatan digital digambarkan sebagai media untuk mempromosikan layanan kesehatan dan mendorong masyarakat untuk terlibat aktif dalam mensosialisasikan gaya hidup sehat, kegiatan preventif untuk mencegah penyakit, dan kepatuhan masyarakat akan protokol perawatan medis yang telah dibuat oleh tenaga medis. Penggunaan teknologi kesehatan memungkinkan terjadinya perawatan kesehatan secara jarak jauh dengan media elektronik, seperti gawai. Perkembangan kesehatan digital menyebabkan akses masyarakat untuk memperoleh fasilitas kesehatan semakin terbuka seiring peningkatan penggunaan gawai di masyarakat. Pada perkembangannya, teknologi kesehatan digital berkaitan dengan ketiga konsep, yaitu: *e-health*, *telehealth* atau *telemedicine*, dan *mobile health*.

Mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM) UNNES memperoleh informasi mengenai *mobile health* khususnya aplikasi medis. Pada praktiknya mahasiswa IKM diminta untuk membuat aplikasi tentang kesehatan, misalnya: penginputan kadar gula darah untuk promosi kesehatan. Mahasiswa membuat aplikasi untuk digunakan kepada masyarakat, seperti yang disampaikan oleh salah satu informan sebagai berikut:

*“Kalau aku kan anak kesehatan, kebetulannya. Pernah sih kalau masalah itu, dulu pas semester berapa ya, pernah ada mata kuliah promosi kesehatan. Jadi kita disuruh untuk membuat aplikasi yang berkaitan dengan kesehatan, yaitu tentang penginputan kayak kadar gula darah ya kesehatannya. Jadi tu setelah kita buat aplikasi terus kita kayak apa namanya nyontohin ke orang gitu kayak buat sampelnya. Pernah juga denger dan pernah ngejalanin”* (Wawancara, Alvin 2 Maret 2020).

Salah seorang informan mengungkapkan *e-health* (*electronic health*), *mobile health* (mH), dan *telemedicine* menyebutkan bahwa ketiga konsep tersebut memiliki persamaan yaitu berfokus pada informasi dan layanan kesehatan yang dapat diakses dengan memanfaatkan teknologi. Telemedisin melibatkan interaksi jarak jauh dengan perangkat digital antara pengguna dan tenaga medis yang bertujuan agar pengguna dapat memantau kesehatan dan mengurangi kunjungan ke tenaga medis sehingga dapat meminimalisir biaya untuk konsultasi.

Keberadaan teknologi kesehatan digital menciptakan monitoring dan perawatan secara mandiri oleh mahasiswa yang memanfaatkan produk dari *digital health*, seperti yang disampaikan oleh salah seorang informan:

*“Digital health adalah inovasi pada bidang kesehatan yang memanfaatkan pada bidang teknologi, digital health itu sebagai upaya yang dilakukan oleh pengguna media atau pengguna teknologi untuk mengurangi gangguan-gangguan kesehatan. Kalau e-health menggunakan media-media elektronik*



*untuk memperoleh informasi-informasi kesehatan. Emm, menurutku sih mobile health itu inovasi atau terobosan terbaru yang berisikan informasi-informasi mengenai kesehatan yang tujuannya dapat menjangkau dari seluruh masyarakat dengan menggunakan teknologi seperti handphone, misalnya web-web sama aplikasi kesehatan. Yang terakhir, telemedicine. Tele atau telekomunikasi dan medicine atau obat yaitu untuk memberikan informasi dan layanan medis dengan jarak jauh” (Wawancara 24 Februari 2020).*

Pemahaman salah satu mahasiswa IKM berbeda dengan mahasiswa UNNES lainnya mengenai konsep *e-health*, *m-health*, dan *telemedicine*. Mahasiswa IKM memahami ketiga konsep tersebut bukan dari arti katanya melainkan fungsi dari ketiga konsep tersebut. Mahasiswa IKM memahami *e-health* sebagai penggunaan media eletronik untuk memperoleh informasi kesehatan, *mobile health* sebagai bagian dari inovasi teknologi kesehatan dengan tujuan mensosialisasikan kesehatan secara luas bagi masyarakat dengan menggunakan *handphone* sedangkan *telemedicine* dipahami sebagai pemberian informasi layanan medis dengan jarak jauh.

Mahasiswa lainnya memahami bahwa tidak ada perbedaan antara ketiga konsep tersebut. Ketiganya sama-sama mempermudah untuk mendapatkan informasi dan layanan kesehatan. Pernyataan tersebut disampaikan oleh Tyas mahasiswa FIS yang menggunakan aplikasi medis, sebagai berikut:

*“Perbedaanya, emh aku susah deh. Menurutku tu isinya hampir sama, tapi aku bingung kalau misalkan jelasin pemahaman tentang konsepnya e-health, m-health sama telemedisin itu hampir sama. Jujur ya antara persamaan dan perbedaan ketiga konsep itu aku kurang paham, kayak e-health sama m-health sama aja gak sih. Aku sendiri kurang paham karena aku nganggepnya tak pukul rata, yaudah intinya ya sama. Menurutku electronic health itu kaya radio sama televisi. Kalau mobile health lebih ke aplikasi sama website kesehatan.” (Wawancara 26 April 2020).*

Mahasiswa memahami definisi dari masing-masing konsep *e-health*, *m-health*, maupun *telemedicine* berdasarkan nama dari konsep tersebut. Misalnya *e-health* yang merupakan kependekan dari kata *electronic health*, di identikkan sebagai perangkat elektronik seperti televisi dan radio sedangkan *mobile health* yang diartikan sebagai aplikasi dan website kesehatan di *handphone*.

Informan lainnya menyebutkan bahwa informan tersebut tidak mengetahui konsep *mobile health* (mH) dikarenakan konsep *mobile health* (mH) kurang begitu populer didalam ranah pergaulannya, seperti halnya yang disampaikan oleh Ryan (22). Pernyataannya sebagai berikut:

*“Gak tau aku, karena temen-temen ku gak ada yang makai, lingkunganku (atlet) juga tidak tau. Gak pernah bahas soal itu sama sekali. Ketiga konsep tersebut masih kurang populer di lingkunganku”* (Wawancara, Ryan 14 Februari 2020).

Pernyataan tersebut dipertegas oleh pertanyaan salah seorang informan, pernyataannya sebagai berikut:

*“Menurut saya, aplikasi medis itu ngecek soal tekanan darah ya seperti itulah mbak, yang aku tau. Contohnya itu Termometer, terus apa itu namanya yang ngatur tekanan darah. Kalau soal aplikasi yang diunduh di Appstore, aku gak tau.”* (Wawancara, Rifai 7 Februari 2020).

Rifai mengungkapkan berdasarkan pengetahuan yang dimilikinya bahwa contoh dari Aplikasi medis adalah termometer. Rifai memahami aplikasi medis sebagai peralatan kesehatan untuk mengetahui kondisi tubuh seseorang sedangkan contoh dari aplikasi medis, Rifai tidak mengetahuinya.

## 2. Pengetahuan Mahasiswa UNNES mengenai *Mobile Health* (mH)

*Start up mobile health* (mH) secara mengiklankannya di media sosial maupun media massa. Iklan di sosial media maupun televisi secara tidak langsung memberikan edukasi bagi masyarakat mengenai keberadaan dan layanan *mobile health* seperti Halodoc dan Alodokter. Keberadaan iklan tersebut menambah keyakinan dan kepercayaan mahasiswa bahwa penyedia layanan kesehatan tersebut legal dengan adanya artis-artis yang menjadi bintang iklan dari produk tersebut. Seperti yang disampaikan oleh salah seorang informan:

*“Biasanya kan dapet tuh, dapet di iklan banyak dapet informasi misalnya halodoc, alodokter. Biasanya ketika punya masalah dengan sesuatu hal kayak penyakit atau masalah kesehatan. terus mikir ohh ya kemarin liat iklan yang disitu, langsung merujuk ke aplikasi itu. Atau ga lewat search engine panutan segala umat ya google”* (Wawancara, Tyas 28 Januari 2020).

Keberadaan iklan turut memberikan sosialisasi bagi mahasiswa mengenai mHApps maupun mHweb sehingga menambah kepercayaan dan mendorong mahasiswa untuk menggunakannya apabila mengalami masalah kesehatan.

Pernyataan yang sama disampaikan oleh Ani (23), sebagai berikut:

*“Karena terkenal aku taunya juga alodokter dan udah ada iklannya. Menurutku dokter di alodokter ya dokter betulan, tapi aku ngaksesnya gak sering juga sih cuman cari-cari tanda di tubuhku ku yang belum aku alami tapi kalau tanda-tanda biasa yang udah pernah aku gak searching”* (Wawancara 8 Februari 2020).

Agen yang berperan penting dalam mensosialisasikan *mobile health* (mH) maupun layanan kesehatan berbasis *online* adalah iklan di media massa dan media sosial yang mengedukasi mahasiswa untuk mengetahui layanan kesehatan dari *mobile health* (mH). Sosialisasi iklan mH di media sosial maupun media massa menambah kepercayaan mahasiswa akan legalitas dari mH yang digunakannya.

Kedua pernyataan tersebut dipertegas oleh pernyataan yang disampaikan oleh Anisa (20) mengenai peran iklan dalam mensosialisasikan atau mengedukasi mahasiswa mengenai contoh atau bentuk mH dan layanan-layanan kesehatan yang diberikan. Pernyataannya, sebagai berikut:

*“Aku cuman liat-liat kok mbak di iklan-iklan di sosial media. Iklan-iklan yang pernah aku liat itu alodokter sama halodoc. Disana juga ada diskusi, misal ada pertanyaan dari x oh jawabannya ini. Terus ada orang yang apa gejalanya hampir sama ya berarti kira-kira itu jawabannya. Kalau misal tanya jawab, kayaknya gak ada biayanya”* (Wawancara, Anisa 24 Februari 2020).

Mahasiswa mengetahui keberadaan *mobile health* baik dalam bentuk website maupun aplikasi dari iklan di media sosial maupun televisi. Adanya iklan-iklan tersebut secara tidak langsung memberikan sosialisasi dan edukasi mengenai adanya layanan kesehatan secara online yang dengan mudah diakses oleh berbagai kalangan termasuk mahasiswa.

*Mobile health* (mH) menyediakan berbagai informasi kesehatan yang dapat di akses dengan mudah oleh mahasiswa baik dalam bentuk website maupun aplikasi, keduanya sama-sama menyediakan informasi kesehatan awal mengenai gambaran secara umum tentang kondisi tubuh mahasiswa sebelum pergi ke dokter atau apotek. Pengetahuan mahasiswa mengenai *mobile health* (mH) beragam, hal tersebut berkaitan dengan pola pemanfaatan atau intensitas penggunaan mH oleh mahasiswa UNNES. Berikut variasi pengetahuan mahasiswa berdasarkan intensitas penggunaan *mobile health* (mH), sebagai berikut:

- 1) Pengetahuan Mahasiswa yang masih menggunakan *Mobile Health* (mH).

Mahasiswa yang sering menggunakan *mobile health* (mH) untuk mencari informasi dan layanan kesehatan baik dalam bentuk website maupun aplikasi kesehatan, dan mengetahui dengan sangat baik cara menggunakan layanan mH. Pengetahuan mahasiswa mengenai *mobile health* tidak hanya menjelaskan contoh dari mH melainkan juga mendeskripsikan perbedaan dari bentuk mH yaitu mHweb dan mHApps, seperti yang diungkapkan salah seorang informan:

*“Bentuknya aplikasi lebih ke software jadi kita bisa unduh kalau semisal android ya via playstore dan iphone via appstore. Tapi kalau website, dia ya website didepannya ada “www” yang dibuat manusia yang diperuntungkan untuk itu juga dan cara mengaksesnya harus ngetik dulu di google. Dulu aku pernah install alodokter sekali, tapi aku uninstall lagi karena menurutku ya, lebih enak di websitenya. Aplikasi itu isinya tentang kesehatan entah itu konsultasi, cari-cari tahu atau refrensi. Intinya yang membahas segala sesuatu tentang kesehatan lah terus disertai dengan penjelasan sama orang yang berpengalaman di bidangnya, misalnya: dokter, jadi gak mungkin abal-abalan sih ada titel dokternya setau aku sih gitu”.* (Wawancara, Ani 8 Februari 2020).

Mahasiswa menjelaskan perbedaan dari mHApps dan mHweb, mulai dari layanan yang disediakan hingga narasumber yang memberikan informasi kesehatan di *mobile health* (mH). Mahasiswa mengetahui perbedaan dari mHweb dan mHApps dikarenakan sebelumnya pernah menggunakan mHApps namun memutuskan hanya menggunakan mHweb untuk mencari informasi kesehatan.

Salah seorang informan yang sering menggunakan mHApps ketika keluhan sakit mengungkapkan bahwa aplikasi medis yang informan ketahui adalah Aplikasi Alodokter dan Aplikasi Halodoc selain itu aplikasi tersebut membantunya dalam menemukan informasi kesehatan. Pernyataannya sebagai berikut:

*“Iya, tau. Kayak halodoc, alodokter kayak gitu kan mbak. Aplikasi medis itu dia yang bisa ngasih kita solusi, ngasih kita konsultasi, sekiranya dapat membantu memberikan pengetahuan pada penggunanya mengenai medis, apa yang dirasakan dan dikeluhkan oleh penggunanya. Aku gunain*

*alodokter mbak, dan sekarang aku masih pakai”* (Wawancara, Milaini 1 Maret 2020).

Milaini mengungkapkan bahwa dia hanya menggunakan layanan tanya dokter ketika mengalami keluhan sakit. Aplikasi medis membantunya untuk memperoleh pengetahuan mengenai kondisi yang dirasakannya.

Penggunaan *mobile health* (mH) oleh mahasiswa diimbangi dengan kemampuannya untuk mengoperasikan layanan mH baik layanan konsultasi hingga layanan beli obat. Beberapa informan yang sering menggunakan mH mengungkapkan bahwa tidak semua layanan kesehatan digunakannya. Beberapa layanan kesehatan di mH ada yang tidak digunakan mahasiswa dikarenakan faktor keterbutuhan informan. Mahasiswa menjelaskan bahwa dengan menggunakan mH dapat melakukan pertemuan atau janji untuk bertemu dengan dokter dan konsultasi dengan dokter baik di mHApps maupun mHweb seperti pada layanan di Alodokter maupun Halodoc.

Keterkaitan antar mahasiswa dengan *mobile health* dapat dilihat dari relasi yang terjalin diantara keduanya sehingga membentuk hubungan yang konstitutif atau melengkapi. Keterlibatan mahasiswa dengan objek non-material (*mobile health*) dapat dilihat dari konsultasi mahasiswa dengan dokter secara *real time* sehingga memperoleh informasi kesehatan. Konsultasi secara *real time* diperlukan oleh mahasiswa agar segera memperoleh jawaban terkait kondisinya agar dapat mengambil tindakan selanjutnya. Konsultasi dengan dokter merupakan salah satu layanan kesehatan di mH yang mayoritas diketahui dan dimanfaatkan oleh mahasiswa UNNES. Salah seorang informan yang sering menggunakan mH

mengungkapkan pengalaman dan pengetahuannya selama menggunakan layanan konsultasi di mHApps Alodokter, pernyataannya sebagai berikut:

*“Kita bisa kayak membuat pertemuan, janjiin terus juga ngechatt sama sharing sama dokternya terus juga tanya-tanya hal yang kita gak tahu. Kalau masalah konsultasi tergantung tiap orang sih mbak, jadi kalau ngerasa gak enak ya baru konsultasi dan dokternya juga ganti-ganti kan. Jadi aku itu kalau ngechatt nanti kan, dicariin dokternya siapa yang online. Soalnya random kan dokternya. Terus aku tu dalam satu waktu hanya aku dan dokternya, berdua aja. Jadi kalau udah gak ada yang mau ditanyakan ditutup sama dokternya. Di aplikasi juga gak ada durasi waktunya jadi bisa chattingan sama dokter atau asisten dokter (otomatis) sampai aku puas. Jadi singkatnya gini, kan dokternya tanya kan udah cukup atau bagaimana atau masih ada hal lain yang dikeluhkan. Kalau masih mau lagi ya sampai kita puas tanya-tanya. Terus kalau kita ngerasa udah cukup yaudah dicukupkan aja dan ditutup gitu”* (Wawancara, Milaini 1 Maret 2020).

Pada layanan mHApps, mahasiswa dapat mengadakan janji untuk bertemu secara langsung ataupun melakukan konsultasi secara *online* dengan dokter tanpa ada batasan waktu.

Latar belakang penggunaan Aplikasi Alodokter dikarenakan akan lebih memudahkan jika memiliki aplikasi ketika mengalami keluhan sakit. Salah seorang informan tidak hanya menggunakan Aplikasi Alodokter untuk kepentingan pribadinya melainkan juga menggunakannya untuk kerabat terdekat. Mahasiswa yang sering menggunakan mH dapat dengan mudah menjelaskan langkah-langkah untuk mengakses layanan kesehatan mH, salah satunya adalah layanan beli obat atau apotek *online* di mHApps. Pernyataannya sebagai berikut:

*“Ovo atau dana ya, kalau gak kita harus top up dulu. Waktu itu aku beli obat bisolvon, klik keranjang, klik berikutnya terus nanti bisa pilih pembayaran loo gopay bukan ovo terus juga bisa pakai m-banking. Aku itu taunya gitu, jadi bisa lewat gopay atau m-banking”* (Wawancara, Nilam 6 Februari 2020).

Mahasiswa mengetahui cara untuk memesan obat di layanan beli obat pada mhApps dikarenakan seringnya intensitas untuk menggunakannya, selain itu mahasiswa juga mengetahui cara transaksi pembayaran secara otodidak.

Mahasiswa mengungkapkan bahwa terdapat banyak layanan kesehatan di mhApps, seperti layanan beli obat, chat dengan dokter, buat janji di Rumah Sakit (RS) mitra, layanan laboratorium, pengingat obat hingga konsultasi dengan dokter psikologis. Beragamnya layanan di mH tidak semuanya digunakan oleh mahasiswa, mahasiswa yang sering menggunakan mH mengungkapkan bahwa dia mengetahui layanan-layanan tersebut namun tidak menggunakannya. Salah seorang informan mengungkapkan bahwa informan tersebut mengetahui keberadaan layanan cek laboratorium di mhApps yang digunakannya namun tidak menggunakannya dikarenakan biaya untuk mengaksesnya mahal. Informan tersebut sekedar mengetahui dan mengecek biaya dari cek laboratorium, pernyataannya sebagai berikut:

*“Belum, karena ya gak butuh heh buat apa. Coba kalau di askes kan gratis tuh, masih pikir biaya juga. pemantauan lemak aja Rp 300.000 (membuka aplikasi alodokter)”* (Wawancara, 6 Februari 2020).

Mahasiswa selain mengetahui keberadaan dan biaya untuk mengakses layanan cek laboratorium juga mengetahui dokter di mH, mulai dari dokter umum hingga dokter spesialis. Berikut pernyataan yang disampaikan oleh salah seorang informan, sebagai berikut:

*Dokter spesialis, semuanya ada. Kayaknya ada spesialis hukum juga deh.. (membuka aplikasi halodoc) ohh iya ini, tuh ada spesialis medikalogi hukum kesehatan, mungkin kalau seumpama dapat asuransi kesehatan gak ngerti sih tapi aku tau ada dokter spesialis soal hukum kesehatan. Layanan*



*lainnya beli obat, artikel, janji ketemu dokter, rumah sakit. Cuma yang bener-bener pernah makai dokter, beli obat, dan baca-baca artikel kesehatan. Jadi disitu kan ada artikelnya, di aplikasi halodoc juga ada artikel kesehatan juga. Pertama aku baca tagline artikelnya, ngeliat siapa yang nulis artikelnya” (Wawancara, 6 Februari 2020).*

Mahasiswa mengetahui layanan kesehatan yang disediakan di mHApps namun dari layanan kesehatan yang diketahuinya tidak semua digunakan. Layanan kesehatan di mHApps yang diketahui oleh mahasiswa adalah layanan beli obat, artikel kesehatan, bicara dengan dokter, cek laboratorium hingga janji Rumah sakit namun layanan yang digunakan, yaitu: artikel kesehatan, konsultasi, dan layanan beli obat.

- 2) Pengetahuan mahasiswa yang jarang menggunakan mH atau pernah menggunakan mHApps.

Mahasiswa yang pernah menggunakan mHApps hanya mengetahui beberapa layanan yang disediakan. Mayoritas informan yang jarang menggunakan layanan mH hanya mengetahui layanan kesehatan yang digunakannya, salah satu layanan kesehatan yang sering diutarakan oleh informan adalah layanan konsultasi dengan dokter. Pernyataannya sebagai berikut:

*“Kalau layanannya, kurang tahu layanan apa aja yang diaplikasi. Aku kalau kesitu buat nanya ke dokternya “gejala ini sakitnya apa dok terus obatnya gimana?” kayak gitu tok sih mbak. Aku seringnya itu tanya soal alergi dingin sama asam lambung. Biasanya disaranin buat alergi dinginku tapi aku nanya dulu ke kakakku, kebetulan kakakku apoteker. Aku nanya obat ini bagus gak? Kalau kakakku bilang “gak papa pakai itu” yaudah aku beli tapi kalau kakakku bilang jangan, aku gak jadi beli. Terus kalau aku ada saldo go pay aku beli lewat aplikasi tapi kalau adanya uang cash ya udah beli sendiri di apotek. Minta tolong anter sama temenku.”. (Wawancara, Zigma 17 Februari 2020).*

Zigma mengetahui layanan konsultasi, cara menggunakan layanan konsultasi, hingga melakukan transaksi pembayaran di mHApps Halodoc namun tidak mengetahui layanan kesehatan lainnya.

Zigma memutuskan meng-*install* mHApps Halodoc dikarenakan sakit alergi dingin dan mudah sakit sehingga Zigma memutuskan untuk menggunakan aplikasi tersebut. Zigma hanya menggunakan Aplikasi Halodoc satu kali yaitu ketika konsultasi alergi dinginnya selain itu pengguna awal memperoleh keuntungan dua kali konsultasi gratis di dokter umum sehingga Zigma memutuskan untuk menggunakan bersama temannya, pernyataannya sebagai berikut:

*“Aku satu kali konsultasi. Dulu satu aplikasi buat dua orang kan mbak ngeceknnya. Aku sama temenku joinan ngeceknnya, kalau temenku sering pakai tapi aku cuman sekali. Itu paling ngeceknnya kayak pas ada keluhan, sewaktu sakit alergi”* (Wawancara, 17 Februari 2020).

Beberapa informan mengungkapkan bahwa informan tersebut tidak menggunakan atau sudah meng *un-install* aplikasi tersebut dikarenakan dokter kurang spesifik menjawab pertanyaan yang diajukannya. Pernyataannya sebagai berikut:

*“Nanti kan ada kolom buat chatting ke dokternya. Dokter memberikan informasi dan penjelasan soal keluhan sakit yang ditanyakan. Sebatas nanya biasa, kurang spesifik juga sih jawabannya. Lebih spesifik konsultasi langsung sama dokter”* (Wawancara, Zigma 17 Februari 2020).

Dokter memberikan informasi tidak berdasarkan hasil observasi atau pengamatan secara langsung dengan pengguna melainkan mengandalkan narasi yang ditulis oleh pengguna sehingga membutuhkan kemampuan pengguna untuk mendeskripsikan kondisi tubuhnya. Zigma juga mengetahui adanya perbedaan harga obat antara harga obat di apotek *online* (mHApps) dengan apotek konvensional, pernyataannya sebagai berikut:

*“Masalah harga pasti ada bedanya mbak, paling cuman sedikit sih mbak. Masih wajar, kayak kita mesen go-food aja pasti ada selisih harganya kan, selisih Rp.2000 atau Rp. 3000”* (Wawancara, 17 Februari 2020).

Pertanyaan lainnya disampaikan oleh Ana, salah seorang informan yang menggunakan mHApps Alodokter. Ana tidak hanya mengetahui keberadaan Alodokter namun juga mengetahui Halodoc. Ana mengungkapkan bahwa layanan yang diketahuinya adalah layanan beli obat dan layanan konsultasi dikarenakan kedua layanan tersebut yang pernah digunakannya selain menggunakan mHApps Alodokter, Ana juga menggunakan mHweb Alodokter untuk mencari informasi kesehatan. Pernyataanya sebagai berikut:

*“Yang aku tau cuman alodokter sama halodoc, terus udah itu tok. Saya download itu karena waktu itu ada promo, akhir yo wes terus nanya-nanya dan kebetulan yang jawab itu dokter, jadi lebih akurat tapi pasti disaranin buat langsung ke dokter. Kalau buat downloadnya itu baru 2 tahun yang lalu tapi aku udah tau alodokter sejak lama karena ketika aku browsing di internet selalu muncul pertama kali itu website alodokter.*

Ana mengungkapkan bahwa sekarang sudah tidak menggunakan mHApps Alodokter dikarenakan tidak ada promo namun untuk mHweb terkadang Ana menggunakannya ketika mengalami gejala sakit.

Mahasiswa selain menggunakan mHApps untuk memperoleh layanan kesehatan, terdapat juga mahasiswa yang menggunakan mHweb sebagai media untuk mengakses informasi kesehatan salah satunya adalah mHweb Alodokter. *Mobile health* (mH) Alodokter merupakan salah satu bentuk *mobile health* yang membantu pengguna untuk mengakses artikel kesehatan ataupun layanan tanya dokter. Mahasiswa yang menggunakan mH, tidak hanya mengetahui contoh maupun bentuk mH melainkan cara penggunaan layanan mH. Mahasiswa mengetahui cara menggunakan layanan tanya dokter dari hasil coba-coba menggunakan layanan tersebut.

Salah seorang informan mengungkapkan bahwa dirinya berniat untuk meng-*install* mHApps Alodokter namun terganjal masalah proses registrasi sehingga informan tersebut tidak jadi mendownload Aplikasi Alodokter. Terganjalnya proses registrasi menyebabkan mahasiswa mencari alternatif lain untuk mencari tahu penyakit atau keluhan sakit yang dialaminya. Alternatif lain yang dapat dilakukan adalah dengan menggunakan mHweb. Mahasiswa memperoleh pengetahuan bahwa pada mHweb memiliki layanan tanya dokter dari iklan di medis sosial sehingga ketika menggunakan layanan tanya dokter, mahasiswa dapat mengoperasikannya. Pernyataan tersebut di jelaskan oleh salah seorang informan, sebagai berikut:

*“Di website kesehatan yang aku temui ada kolom pesannya untuk mengirim pesan ke dokter terus pas awal-awalnya itu ada banyak pertanyaan dari pengguna lainnya, dan ada kolom chat dokter sekarang. Aku log in buat akun terus udah bisa dan ya itu ada kirim pesan. Aku ketik pertanyaanku disana terus klik ajukan pertanyaan. Kalau mau liat balasannya, ada diskusi baru, atau ada apa nanti log in kembali untuk tahu pertanyaanya sudah dijawab dokter atau belum”.* (Wawancara, Hawa 12 Februari 2020).

Hawa mengungkapkan bahwa untuk memperoleh layanan tanya dokter diperlukan registrasi atau pendaftaran untuk mendapatkan akun setelah melakukan proses registrasi maka mahasiswa dapat mengajukan pertanyaan dan memperoleh jawaban.

Pengetahuan mahasiswa seputar layanan mH yang digunakannya, apabila mahasiswa tidak menggunakan layanan tersebut maka mahasiswa tidak mengetahui informasi mulai dari cara menggunakan hingga biaya untuk mengaksesnya, seperti yang dialami oleh salah seorang informan yaitu Hawa. Hawa mengungkapkan bahwa di mHweb Alodokter, Hawa hanya menggunakan layanan tanya dokter di

mHweb Alodokter dan tidak dikenakan biaya. Hawa mengetahui cara atau langkah untuk melakukan konsultasi di Website Alodokter dan memperoleh balasan melalui *e-mail* sedangkan layanan lainnya Hawa tidak mengetahuinya termasuk layanan di mHApps Alodokter. Pernyataannya sebagai berikut:

*“Di website ada nama dokter yang menjawab pertanyaan jadi itu yang membuat aku yakin disertai dengan jawaban yang menyakinkan dari dokter itu. Aku kurang paham soal biaya, soalnya aku gak tau biaya yang online kalau di website tidak ada biaya”* (Wawancara, 12 Februari 2020).

Identitas dokter di mHweb dibutuhkan mahasiswa untuk meyakinkannya bahwa narasumber yang menulis artikel kesehatan yang telah dibacanya adalah dokter. Pembuktian tersebut dilakukan dengan melakukan kroscek nomor STR dari dokter.

Salah seorang informan menjelaskan mengenai kelemahan mH ketika informan tersebut menggunakan mHApps. Kelemahan dari mH adalah ketidakpastian informasi yang diberikan apabila mahasiswa tidak mampu menerangkan kondisi sakit yang dialaminya secara rinci dan mendetail sehingga dokter tidak dapat mengetahui kondisi pasti sakit yang dialami mahasiswa. Kemampuan mahasiswa dalam menerangkan kondisinya menjadi poin terpenting dalam sesi konsultasi sangat dibutuhkan. Di akhir sesi konsultasi dokter selalu memberikan pernyataan untuk pergi ke dokter agar memperoleh jawaban lebih detail dan jelas terkait keluhan sakitnya, seperti yang disampaikan oleh salah satu informan:

*“Terus abis itu aku juga pernah instal aplikasi haldoc, kan disana ada dokter umum dan dokter spesialis ada yang bentuknya gratis ada yang berbayar terus aku pilih yang gratisan dong nanya ke dokter spesialis syaraf soal penyakitku itu gimana tapi aku rasa ya jawaban dari dokternya itu ya gak salah cuma terlalu universal, terlalu lebar, terlalu umum gitu dan tidak spesifik soal penyakit kita sendiri. Dokternya pun mendengarkan keluhannya hanya sekilas saja lewat chat tidak periksa secara langsung mengenai*

*keadaan leherku itu seperti apa, lengan dan tangannya seperti . Enggak yang terlalu intens tanya balik ke aku dan yang aku liat banyak pasien yang mengeluh dulu baru dokternya jawab terus kasih saran. Dokternya tanya baliknya satu atau dua kali gitu. Mungkin ini gejala A/B/C/D terus dia kasih saran, ini pas ku sakit kulit ya: jaga kebersihan kalau pas saraf bilang jangan angkat-angkat yang berat dulu setelah itu silahkan cek ke dokter atau rumah sakit terdekat” (Wawancara, Tyas 28 Januari 2020).*

Dokter di mH tidak pernah melakukan diagnosis pada pasien, hanya memberikan informasi mengenai kemungkinan-kemungkinan sakit secara umum. Dokter memberikan saran untuk pergi ke dokter secara langsung agar memperoleh pengobatan dan informasi kesehatan yang jelas.

### 3) Pengetahuan mahasiswa yang tidak menggunakan mH.

Mahasiswa yang tidak menggunakan *mobile health* (mH) sebagai media untuk mencari informasi dan layanan kesehatan ketika sakit juga mengetahui contoh dari *mobile health* yang di komersialkan seperti Halodoc dan Alodokter. Pengetahuan mahasiswa UNNES mengenai keberadaan mH dan layanan tanya dokter dikarenakan sosialisasi layanan mH yang dilakukan *start up* mH namun informan yang tidak menggunakan mH hanya sekedar mengetahui layanan tersebut tapi tidak mengetahui cara menggunakan layanan tersebut. Pernyataan tersebut diungkapkan oleh salah seorang informan, sebagai berikut:

*“Halodoc dan alodokter, tapi aku rak nganggo soale tau tak go searching soal kesehatan terus nak nginstall marai memori hp ne kebak, lagian juga rak dinggo. Nak aplikasi kayake lebih lengkap tooo fitur-fitur juga, iya gak sih? Aku gak tau weruh. Nak website kan cuman kayak pernyataan, kayak ngono tok. Menurutku sih ngono, rak begitu paham aku”*

*“(Halodoc dan Alodokter tapi aku tidak menggunakannya karena tidak pernah aku pakai buat searching masalah kesehatan dan kalau aku install malah memori hp ku penuh, lagian juga aku gak makai. Kalau aplikasi kayaknya fitur-fitur lebih lengkap, iya gak sih? Aku belum pernah lihat.*

*Kalau website cuman ada pertanyaan doang. Aku tidak begitu paham”*.  
(Wawancara, Kristin 25 Februari 2020).

Mahasiswa yang tidak menggunakan mH mengetahui contoh *mobile health* (mH) yang dapat digunakan untuk mengakses informasi kesehatan dan beranggapan bahwa fitur di aplikasi lebih lengkap dibandingkan di website kesehatan.

Kristin merupakan mahasiswa Fakultas Teknik yang tidak menggunakan mH dikarenakan jarang sakit dan lebih memilih untuk memeriksakan kondisi kesehatannya ketika sakit di dokter meskipun Kristin tidak menggunakan mH, Kristin memiliki pengetahuan mengenai cara mengajukan pertanyaan di salah satu website kesehatan. Pernyataannya sebagai berikut:

*“Ya, dadi kayak mlebu alodokter kuwi ngko ana kuwine kotakan tulis pertanyaan juga enek seng wes takok tentang seng pada dewe meh takon wes enek jawabane. Nak meh takon kari nulis neng kotak pertanyaan kuwi terus ndang dikirim. Aku kelalen ee, tapi kayak e aku pernah sih ngetik tapi rak sida ngirim. Log in lewat email, Cuma aplikasine aku gak tau.”*  
(Wawancara, 25 Februari 2020).

*“Iya, jadi nanti masuk ke alodokter. Nanti ada kotak untuk menulis pertanyaan juga ada yang pernah tanya soal pertanyaan yang mau kita tanyakan dan sudah ada jawabannya. Kalau mau mengajukan pertanyaan tinggal tulis di kotak pertanyaan terus dikirim. Aku lupa tapi kayaknya aku pernah ngetik tapi tidak jadi ku kirim. Log in lewat e-mail, Cuma aplikasinya aku gak tau.”*  
(Wawancara, 25 Februari 2020).

Kristin mengetahui cara untuk mengajukan pertanyaan ke dokter di Website Alodokter namun tidak menggunakannya dikarenakan Kristin merasa tidak terlalu membutuhkan informasi tersebut dan lebih yakin untuk bertanya langsung di dokter dibandingkan bertanya di Website Alodokter.

Kristin mengungkapkan bahwa narasumber di Aplikasi Alodokter maupun Aplikasi Halodoc adalah dokter. Kristin memperoleh informasi bahwa narasumber

di mHApps tersebut adalah dokter berdasarkan informasi yang diperolehnya dari iklan di instagram dengan *brand ambassador* nya adalah salah satu artis di Indonesia. Keberadaan mHApps tersebut disebabkan perkembangan jaman yang mempermudah seseorang untuk mendapatkan akses kesehatan. seperti pernyataan yang disampaikan oleh salah seorang informan:

*“Nah kuwi, ya karena emm perkembangan jaman e lan luwih mudah bae akhir e ya wes gak papa, yawes percaya bae. Ya juga kan meskipun enek aplikasi-aplikasi kesehatan ya tetep konsultasikan neng dokter, dokter nyata seng luweh ngerti. Apoteker kan juga lebih paham juga, nak kuwi kan kayak dadi informasi awal setelah kita ngalami atau sebelum ngalami sih tapi tetep nak meh melakukan tindakan lanjutan harus tetap ketemu dengan dokter sesuai dengan bidang. Aku kan golek juga neng google soal rias sitk-sitik, oo wes oleh gambaran e bar kuwi kan tetep oleh penjelasan maring dosen e. Misal bingung juga kita bisa tanya jawab langsung sama dosen. Nah ini mungkin sama kayak pas pengen tau penyakit a. Oo ternyata penyakit a kuwi karena ngene, disebabke karena ngene, nah mungkin nak seumpama kita kena penyakit a tau penanganan e kayak kepiye. Penyakit ya karo dokter, neng puskesmas ya bisa, neng apoteker juga bisa”* (Wawancara, 25 Februari 2020).

*“(Nah itu, karena perkembangan jaman dan lebih mudah untuk menggunakan jadinya yaudah gak apa-apa terus meskipun ada aplikasi-aplikasi kesehatan ya tetep konsultasi ke dokter, dokter nyata yang lebih paham. Apoteker kan juga lebih paham juga kalau menggunakan aplikasi ya digunakan sebagai informasi awal setelah kita mengalami atau sebelum mengalami gejala tapi tetep kalau akan melakukan tindakan lanjutan harus ketemu dengan dokter sesuai dengan bidang. Aku juga cari informasi di google soal rias, jadi dapat gambaran awal tapi nanti tetap tanya ke dosen. Misalnya ada kebingungan, kita bisa tanya langsung ke dosen. Nah, ini mungkin sama ketika kita punya keinginan untuk mengetahui penyakit. Ooo ternyata penyakit ini penyebabnya ini nah mungkin kalau seumpama kita kena penyakit a jadi tau penanganannya kayak gimana. Penyakit ya sama dokter, di puskesmas juga bisa, di apoteker juga bisa)”.* (Wawancara, 25 Februari 2020).

Kristin mengungkapkan bahwa meskipun terdapat aplikasi-aplikasi medis, mahasiswa perlu mengkroscek informasi yang diperolehnya dari aplikasi atau website tersebut ke tenaga medis secara langsung, baik di dokter maupun apoteker.



Kemudahan mahasiswa dalam mengakses *digital health* harus diimbangi dengan kemampuan literasi teknologi oleh mahasiswa. Literasi teknologi merupakan kemampuan yang terdiri dari aspek ilmu pengetahuan, ketrampilan berpikir kritis, serta pembuatan keputusan dalam upaya pemanfaatan teknologi atau inovasi hasil karya manusia secara efektif (Nasution, 2018:15). Mahasiswa dalam membaca informasi di internet harus berpikir kritis untuk memahami informasi yang disajikan sampai menyimpulkan informasi kesehatan yang diperoleh.

Mahasiswa harus melakukan penyaringan atau filter informasi. Cara yang dilakukan mahasiswa untuk mengetahui kevalidan informasi yang ia baca telah mahasiswa dapatkan di bangku perkuliahan. Tindakan yang dapat dilakukan mahasiswa untuk filter informasi, yaitu dengan membandingkan informasi dari beberapa website, selain itu cara yang dilakukan untuk mengetahui kevalidan informasi yang ia baca adalah dengan melihat websitenya apakah resmi atau tidak, misalnya: website kementerian kesehatan. Sebagaimana yang diungkapkan oleh salah satu informan, sebagai berikut:

*“Kita kan anak kuliah nih dan udah diajarkan lah kalau cara nyari informasi yang valid atau gak. Pertama, kita cari websitenya yang benar-bener website kesehatan kayak kementerian kesehatan itu kan udah valid dan juaga dilihat dari tahunnya. Kedua, sering kan dosen bilang kalau kita mau ambil data-data ambil dari jurnal terus tanya langsung pada informan yang benar-bener terpercaya kayak dokter atau apa. Itu menurutku udah benar-bener valid, ya dari jurnal dari website kesehatan dari sosial media yang berbau kesehatan”* (Wawancara, Alvin 2 Maret 2020).

Sikap skeptis terhadap informasi kesehatan yang diperoleh juga dilakukan oleh sebagian besar mahasiswa. Mahasiswa terkesan selektif dalam mencari, menemukan, memahami hingga menilai informasi kesehatan yang diperolehnya

dari internet. Pernyataan tersebut disampaikan oleh salah satu informan, sebagai berikut:

*“Gak sih mbak, gak ada kendala. Cuma ya itu harus pintar-pintar memilah informasi. Jika ada informasi yang bersebrangan dengan yang dicari di kelas. Misal: tentang penanganan suatu penyakit, di website kan hanya secara umum doang terus kalau di kelas kan lebih terperinci sih mbak. Masalahnya ya itu sih mbak lebih selektif lagi. Cara menyeleksinya dengan menggunakan website yang resmi. Tidak menggunakan wordpress dan wikipedia dan yang bukan ahlinya di bidang kesehatan” (Wawancara 24 Februari 2020).*

Tidak ada kendala dalam mengakses *mobile health* (mH) namun diperlukan kemampuan untuk mem-*filter* informasi kesehatan yang diperolehnya di *mobile health* (mH).

Literasi digital harus dikuasai oleh mahasiswa pada era digitalisasi saat ini sehingga mahasiswa memiliki kecakapan untuk menggunakan media digital untuk mengakses hingga menganalisis informasi yang diperoleh. Implementasi literasi digital juga diterapkan mahasiswa dalam mencari informasi dan layanan kesehatan secara digital. Mahasiswa harus selektif dalam mencari informasi kesehatan di internet. Implementasi literasi digital lainnya diperlukan apabila menemukan diagnosis atau informasi yang berbeda antara *mobile health* dengan dokter atau *mobile health* dengan *mobile health*.

### **C. Pemanfaatan *Mobile Health* (mH) oleh Mahasiswa UNNES**

Penulis menggunakan penulis menggunakan pendekatan Sosiomateriality dari Deborah Lupton. Pendekatan sosiomateriality digunakan sebagai alat untuk menganalisis dan mengkonseptualkan hubungan antara konsep dengan fenomena dari hasil penelitian yang dilakukan yaitu mengenai pengetahuan dan pemanfaatan

*mobile health* (mH) oleh mahasiswa UNNES. Keterikatan antara mahasiswa dengan *mobile health* dapat dilihat dari relasi antar keduanya sehingga membentuk hubungan yang konstitutif. Hubungan konstitutif artinya mahasiswa sebagai aktor memiliki kewenangan untuk menggunakan atau tidak menggunakan mH. Keputusan mahasiswa dalam memutuskan tindakan selanjutnya dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik faktor dari luar maupun dalam dirinya sendiri.

Aktor manusia (mahasiswa) dan aktor non-material (*mobile health*) melakukan hubungan atau interaksi secara *online*. Model telekomunikasi tersebut digunakan sebagai cara untuk melakukan pengobatan jarak jauh sedangkan interaksi antara keduanya dapat dilihat dari penggunaan layanan mH oleh mahasiswa. Berikut faktor determinan penggunaan mH, *mobile health* yang digunakan mahasiswa hingga informasi kesehatan yang diakses mahasiswa di mH.

### **1. Faktor Determinan Penggunaan *Mobile Health* (mH) pada Mahasiswa UNNES.**

Faktor pertama yang menyebabkan mahasiswa menggunakan *mobile health* (mH) adalah terbatasnya waktu layanan kesehatan. Kecanggihan dan inovasi teknologi di bidang kesehatan menyebabkan bertambahnya pilihan bagi mahasiswa untuk memilih layanan kesehatan baik secara *online* ataupun *offline* meskipun di UNNES maupun lingkungan sekitar UNNES terdapat fasilitas kesehatan seperti Puskakes (Pusat Layanan Kesehatan), Puskesmas Sekaran, Klinik Dokter, dan Apotek. Penggunaan *mobile health* (mH) sebagai media pencarian informasi kesehatan pertama disebabkan adanya batasan waktu untuk mendapatkan layanan kesehatan, seperti Puskakes (Pusat Layanan Kesehatan Unnes) yang buka pukul

09.00-13.30 WIB dan 16.00-19.30 WIB selain itu keluhan sakit mahasiswa yang tidak memandang waktu menyebabkan mahasiswa berupaya untuk mencari layanan kesehatan yang dengan mudah diakses tanpa ada batasan waktu, yaitu dengan memanfaatkan *mobile health*, seperti yang disampaikan oleh salah seorang informan sebagai berikut:

*“Kan kita anak kos kalau kita mau periksa tengah malam itu jauh dari rumah sakit ataupun dokter terus walaupun periksa di puslakes ya gak percaya. Aku pernah periksa di puslakes dan gak disentuh sama sekali cuman diliatin doang, kalau di gang nangka, jamnya gak setiap hari ada maka dari itu aku mikir boleh juga aplikasi ini. Awalnya aku nyoba buat download dan aku gak tau kalau aplikasi ini jual obat juga taunya ya cuman konsultasi sama dokter aja”* (Wawancara, Nilam 6 Februari 2020).

Ketidakpercayaan pada lembaga kesehatan disekitar UNNES akan pelayanan, tindakan medis yang dilakukan dan waktu pelayanan yang terbatas menjadi faktor mahasiswa menggunakan *mobile health* (mH) untuk mendapatkan informasi dan layanan kesehatan. Pada awalnya mahasiswa tidak terlalu mengetahui layanan kesehatan di mH.

Kebutuhan mahasiswa akan informasi kesehatan menyebabkan mahasiswa membutuhkan informasi kesehatan secara cepat untuk menangani keluhan sakit yang terkadang mendadak. Penggunaan *mobile health* (mH) oleh mahasiswa digunakan ketika mengalami keluhan sakit atau gejala yang belum pernah dialami maka respon pertama yang dilakukan mahasiswa adalah mencari informasi di mH, seperti yang diungkapkan salah seorang informan di bawah ini :

*“Kalau sakit ringan kayak alergi dingin dan kebetulan malem jadi dokter banyak yang tutup. Kalau sakit parah, aku gak pakai. Aku minta sama kakakku buat jemput buat ke rumah sakit langsung. Aku gunain halodoc buat cadangan informasi atau informasi awal supaya tahu kedepannya gimana.*

*Kalau di apotek kan.. eeem menurut aku apoteker sama dokter lebih cakap dokter sih ya dan lebih validan dokter. Intinya ya aku gunain buat cari informasi, ketimbang nanya temen yang sama-sama kurang paham” (Wawancara, Zigma 17 Februari 2020).*

Pernyataan yang sama disampaikan oleh Izi (20), pernyataannya sebagai berikut:

*“Aku lebih searching dulu sih biar kira-kira kita bener gak sih kalau terkena ini, kan harus ngecek dulu menyamakan gejala-gejalanya kalau memang bener coba diobatin sendiri dulu sebelum kedokter. Siapa tahu dengan cara-cara yang dicoba itu bisa menyembuhkan sakit. Terus sebelum beli obat ke apotek harus tau gejala yang dialami dulu. Misal: sesak nafas, nafasnya itu susah terus browsing. Sebenarnya sesak nafas itu penyakit apa sih? Tapi setelah cari itu sekedar jadi pengetahuan aja sih, aku tetap ke apotek “mbak, kalau gejalanya seperti ini..” nanya ke apotekernya kan dia lebih paham. Untuk tahu aja sih sebelum kesana, jadi ada bekalnya” (Wawancara, Izi 18 Februari 2020).*

Mahasiswa menggunakan mH sebagai informasi awal sebelum pergi ke dokter dan apabila ada keluhan sakit ringan, namun jika sakit atau gejala sakit yang dirasakan parah maka mahasiswa memutuskan untuk ke rumah sakit. Di era digital mahasiswa tidak hanya meminta rujukan awam atau saran dari teman untuk meminta pertimbangan mengenai keluhan sakit, melainkan menggunakan teknologi atau mH sebagai sumber pengetahuan pertama dan tindakan preventif untuk menangani keluhan sakit yang dialaminya.

Faktor berikutnya adalah mengikuti perkembangan jaman. Mahasiswa beranggapan bahwa saat ini sudah memasuki era digital dapat diamati dengan banyaknya produk teknologi yang bertujuan untuk mempermudah aktivitas mahasiswa, salah satunya adalah teknologi di bidang kesehatan. Kecanggihan teknologi di bidang kesehatan dimanfaatkan sebaik mungkin oleh mahasiswa, seperti halnya yang diutarakan salah seorang informan:

*“Ya, bagus sih soalnya sekarang kan apa-apa pakai teknologi terus kalau gak dimanfaatin. Apa gunanya teknologi hadir di era sekarang kalau enggak*

*dimanfaatin dengan baik dan semuanya dipermudah dengan online-online itu juga kan. Kalau dalam mengakses informasi kesehatan bisa dengan mudah dengan online, ya kenapa tidak. Kalau misalnya, kesehatan gak ada online kayak ketinggalan jaman. Sekarang kan sudah pada canggih, ya seharusnya sih ngikutin eranya saat ini”* (Wawancara, Nadila 3 Maret 2020).

Perkembangan teknologi digital dimanfaatkan mahasiswa untuk mengakses dan mencari informasi kesehatan selain itu pemanfaatan teknologi digital merupakan pertanda mengikuti perkembangan jaman dan memanfaatkannya untuk mempermudah aktivitasnya.

Faktor berikutnya adalah kemudahan akses, dan tersedianya fasilitas atau sarana dan prasarana yang mendukung untuk mengakses mH. Media yang dibutuhkan untuk mengakses *mobile health* dapat dengan mudah ditemukan oleh mahasiswa, seperti konter *handphone* yang menyediakan voucher ataupun paket internet semua provider. Sarana dan prasarana yang digunakan untuk mengakses mH meliputi gawai, koneksi, dan kouta internet. Ketiga komponen tersebut merupakan sistem yang terikat dan apabila salah satunya tidak ada maka tidak dapat menggunakan mH, seperti yang disampaikan oleh salah seorang informan:

*“Sebenarnya kalau aplikasi-aplikasi seperti itu memudahkan kita, cuman kan tergantung dari orang-orangnya. Tipe hpnya kan, kalau buat saya gak muat kalau banyak-banyak aplikasi makanya jadi gak install terus ya lebih cepet kalau browsing aja, gitu”* (Wawancara, Anisa 24 Februari 2020).

Spesifikasi gawai yang dimiliki mahasiswa menjadi salah satu penentu mahasiswa menggunakan mHApps atau tidak. Anisa memilih untuk tidak menggunakan mHApps disebabkan spesifikasi gawai, khususnya RAM yang tidak mencukupi untuk mendownload aplikasi meskipun ia memiliki kouta dan koneksi internet.

Sehingga Anisa memilih menggunakan mHweb untuk mencari informasi kesehatan.

Pernyataan yang sama disampaikan oleh Milaini (19) bahwa kouta internet merupakan salah faktor yang mempengaruhi penggunaan mH. Tidak memiliki kouta internet dipandang sebagai salah satu kendala atau hambatan untuk mengakses mH. Pernyataanya sebagai berikut:

*“Kendalanya di paketan, soalnya gak ada wifi dirumah. Kan pas itu waktu liburan, dirumah kan lama sampai dua bulanan”* (Wawancara, 1 Maret 2020).

Ada atau tidak tersedianya fasilitas pendukung mempengaruhi mahasiswa untuk menggunakan mH atau tida. Fasilitas pendukung kesehatan disini tidak hanya Puskesmas maupun Apotek, melainkan fasilitas pendukung yang mempermudah mahasiswa untuk menggunakan mH.

Mahasiswa yang dekat dengan penggunaan internet ditunjang dengan adanya koneksi dan harga kouta internet yang murah menyebabkan mahasiwa dapat dengan mudah mengakses berbagai informasi kesehatan di internet. Seperti yang disampaikan oleh salah satu informan, sebagai berikut:

*“Kan ini udah jaman digital ya mbak, kita gak terlepas dari yang namanya handphone dan koneksi internet. Aku lebih deket itu dan lebih simple menggunakan handphone. Lebih suka instan makanya lebih suka cari diinternet soalnya kalau pergi ketempat dokternya kita harus nyesuaiin jadwal dokternya, pergi kesana naik apa, belum ngantrinya, aduh mbak pusingnya yang sakit tambah sakit. Kalau pakai aplikasi halodoc bisa datangin dokter langsung, aku pernah denger pendirinya bilang gitu. Semisal sakitnya parah kan, dokternya bisa kesitu jadi kan lebih mudah dan simple”* (Wawancara, Vina 28 Januari 2020)

Kemudahan akses yang ditawarkan *mobile health* dengan menggunakan *handphone* sebagai media mahasiswa untuk mengakses fasilitas dan informasi kesehatan secara digital menyebabkan mahasiswa menggunakan mH agar mendapatkan informasi kesehatan dengan mudah dan cepat.

Keempat, adanya kelompok refrensi yang sarannya dipertimbangkan mahasiswa. Kelompok refrensi yang memberikan saran untuk menggunakan mH adalah teman, baik teman kos maupun teman jurusan. Saran teman dijadikan sebagai bahan pertimbangan dikarenakan teman adalah salah satu pihak yang dekat dengan mahasiswa dan teman yang menyarankan sebelumnya sudah pernah menggunakan *mobile health*. Kebiasaan tersebut tidak terlepas dari perilaku mahasiswa yang senang untuk bercerita kepada temannya. Mahasiswa memutuskan untuk bercerita dikarenakan teman adalah salah satu orang terdekat di daerah perantaun sehingga tidak jarang mahasiswa memilih untuk bercerita kepada teman ketika terjadi sesuatu padanya, termasuk ketika sakit. Saran dari teman adalah salah satu hal yang turut dipertimbangkan mahasiswa dalam melakukan upaya perawatan kesehatan. Pernyataan tersebut disampaikan oleh salah seorang informan, sebagai berikut:

*“Ya gak tau ya mbak pas itu downloadnya alodokter dan aku taunya dari temen aku ka. Aku kan pernah ada keluhan mengenai siklus haid terus teman aku nyaranin “coba pakai alodokter”. Waktu itu aku terlambat haid kan, sebelumnya itu gak pernah. Habis itu kok rasanya gak enak banget, terus dari situ bilanganya normal-normal aja. Disana kan ada cekkan mbak, nanti memilih pilihan untuk lanjut prosesnya atau tidak. Nanti pilih yang chat itu kan”* (Wawancara, Milaini 1 Maret 2020).



Keputusan mahasiswa untuk meng-*install* Aplikasi Alodokter terdapat keterlibatan dari teman dalam memberikan saran terkait mencari informasi kesehatan berbasis *online*.

Pernyataan tersebut dipertegas oleh Ryan (22), mahasiswa yang menggunakan *smartwatch* dikarenakan mayoritas teman pergaulannya menggunakan *smartwatch*. Pernyataannya sebagai berikut:

*“Selain itu, saya juga terpengaruh dengan teman-teman saya yang menggunakan smartwatch walaupun merk-nya beda-beda tapi itu juga memberi pengaruh kepada saya untuk membelinya”* (Wawancara, Ryan 14 Februari 2020).

Mahasiswa memilih menggunakan *smartwatch* disebabkan mayoritas teman-temannya menggunakan *smartwatch*. Mahasiswa lain baik seangkatan maupun kakak tingkat dijadikan referensi ataupun contoh untuk bersikap dan berperilaku sehat, termasuk menggunakan *smartwatch* untuk mendukung *track record* selama aktivitas olahraga berlangsung.

Faktor lainnya yang mempengaruhi penggunaan mH pada mahasiswa adalah layanan telekonsultasi yang gratis. Telekonsultasi dapat diakses dengan menggunakan website maupun aplikasi medis dengan syarat telah melakukan registrasi. Perilaku mahasiswa dalam pemilihan layanan konsultasi online atas dasar bahwa layanan tersebut gratis atau sedang ada promo. Tujuan mahasiswa menggunakan promo atau memilih konsultasi secara gratis adalah memperoleh informasi dan konsultasi dengan dokter secara gratis. Apabila tidak ada promo untuk konsultasi gratis maka mahasiswa akan mempertimbangkannya kembali untuk menggunakannya atau tidak. Perilaku tersebut menandakan bahwa

mahasiswa memperhatikan untung dan rugi sebelum menggunakan mH, seperti yang disampaikan salah seorang informan, sebagai berikut:

*“Terus abis itu aku juga pernah instal aplikasi haldoc, kan disana ada dokter umum dan dokter spesialis ada yang bentuknya gratis ada yang berbayar terus aku pilih yang gratisan dong nanya ke dokter spesialis syaraf soal penyakitku itu gimana”* (Wawancara, Tyas 28 Januari 2020).

Mahasiswa sebelum menggunakan mH memperhatikan biaya yang harus dibayar untuk menggunakan layanan di mH, artinya mahasiswa memperhatikan untung dan rugi dalam menggunakan mH.

## **2. Mobile Health (mH) yang Digunakan Mahasiswa UNNES.**

Pelayanan kesehatan dapat diperoleh dengan berbagai cara, salah satunya dengan memanfaatkan *mobile health* (mH). *Mobile health* (mH) merupakan inovasi dari *telemedicine* yang bertujuan untuk memberikan edukasi kesehatan pada pengguna melalui gawai. Keberadaan mH menimbulkan beragamnya pilihan alternatif dalam menentukan perawatan medis ataupun mencari informasi kesehatan. Latar belakang sosial dan budaya turut mempengaruhi perspektif dan pilihan mahasiswa untuk menggunakan atau tidak menggunakan mH.

Faktor sosial budaya, ekonomi, maupun ketersediaan fasilitas untuk mengakses mempengaruhi mahasiswa untuk memilih salah satu dari bentuk mH yang akan digunakannya. Tanpa adanya pengetahuan mahasiswa mengenai layanan kesehatan di mH hingga cara penggunaan mH maka pemanfaatan tersebut tidak dapat terjadi. Perilaku kesehatan mahasiswa dengan menggunakan *mobile health* (mHApps/mHweb) telah menjadi kebiasaan (*folkways*) bagi mahasiswa untuk

mengaksesnya ketika ada keluhan sakit ataupun mencari informasi kesehatan umum. Adapun *mobile health* (mH) yang digunakan mahasiswa UNNES, antara lain sebagai berikut:

a. Halodoc



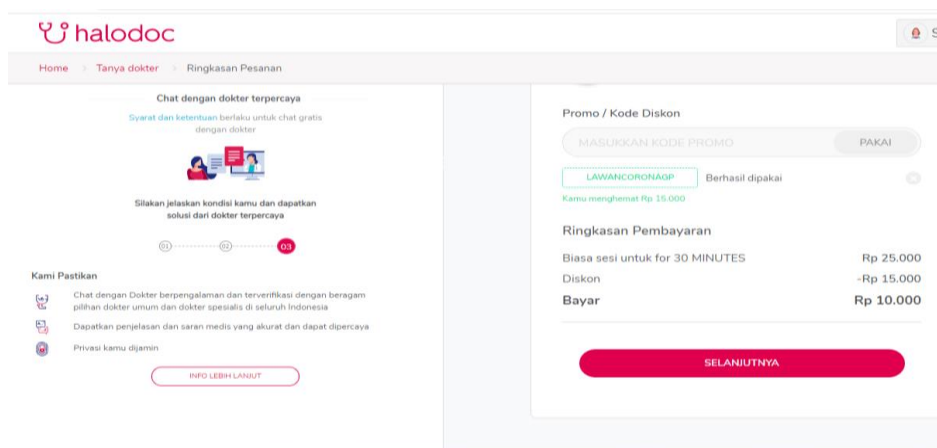
Gambar 4.4 mHApps Halodoc”  
(Sumber: indorsie.com)

Halodoc merupakan ekosistem layanan kesehatan terpadu dan terintegrasi hasil gabungan dua aplikasi kesehatan Labconx dan ApotikAntar yang memungkinkan pengguna aplikasi ini mendapatkan akses terhadap layanan kesehatan secara mudah. Aplikasi halodoc didirikan oleh Jonathan Sudartha pada tahun 2016. dibawah bendera PT Media Dokter Investma/*Mhealth Tech* (Al Mubarak, 2019). Tujuan dari Aplikasi Halodoc adalah untuk mengatasi masalah layanan akses kesehatan di Indonesia dengan fasilitas konsultasi secara *online* dengan dokter. Pernyataan tersebut juga disampaikan oleh salah seorang informan yang menyatakan tentang tujuan dari halodoc, yaitu:

“Kalau saya liat kayak semacam konsultasi gratis terus mempermudah untuk konsultasi karena tidak semua orang memiliki waktu untuk konsultasi dan membayar biaya konsultasi dengan dokter” (Wawancara, Surya 10 Februari 2020).

*Mobile health* (mH) bertujuan untuk mempermudah masyarakat memperoleh informasi kesehatan dengan layanan konsultasi dengan dokter. Layanan konsultasi dapat meminimalisir biaya konsultasi dan tidak ada batasan waktu untuk mencari informasi kesehatan di *mobile health* (mH).

Pada perkembangannya, Halodoc tidak hanya berbentuk website melainkan aplikasi kesehatan yang dapat diunduh oleh pengguna melalui Playstore/Appstore. Layanan dan fasilitas kesehatan yang disediakan baik di aplikasi maupun website tidak jauh berbeda. Pada Website Halodoc terdapat artikel-artikel kesehatan, informasi kesehatan maupun layanan konsultasi online dengan dokter sebagaimana yang terdapat pada aplikasi halodoc.



Gambar 4.8. Layanan Beli obat di mHApps Halodoc (Diakses pada 25 April 2020, Pukul 06.20 WIB).

Aplikasi Halodoc terhitung pada tanggal 25 April 2020 telah di unduh lebih dari 1.000.000 di playstore, menandakan bahwa halodoc mendapatkan kepercayaan

dari masyarakat sebagai media untuk mencari informasi kesehatan pertama sebelum pergi ke dokter. Layanan kesehatan halodoc terintegrasi dalam satu tempat sehingga mempermudah pengguna untuk memilih layanan kesehatan yang disediakan pada mHApps/mHweb Halodoc. Pernyataan tersebut disampaikan oleh Vina (21) bahwasannya halodoc merupakan media konsultasi dengan dokter.

*“Halodoc merupakan aplikasi dimana kita sebagai klien itu bisa berkonsultasi secara langsung dengan dokternya, nanti dokternya itu akan merespon jika gejala yang disebutkan berat langsung mengarahkan ke rumahsakit atau dokter tapi semisal gejalanya ringan maka dokter hanya memberikan tips untuk mengurangi gejala sakit”* (Wawancara dengan Vina, 28 Januari 2020).

Perangkat elektronik seperti gawai, laptop, dan koneksi internet sangatlah dibutuhkan dalam proses pencarian informasi dan layanan kesehatan secara *online*. Selain itu, perangkat pendukung berjalannya konsultasi online maupun beli obat adalah adanya dompet digital, karena dari beberapa informasi yang didapatkan melalui wawancara maupun observasi dengan informan menjelaskan bahwa adanya perangkat elektronik tersebut sangatlah dibutuhkan ketika menggunakan halodoc.

Terdapat 10 mahasiswa dari 20 informan yang menggunakan halodoc dalam bentuk mHApps ataupun mHweb. Latar belakang mahasiswa memilih menggunakan halodoc dibandingkan *mobile health* (mH) lainnya beragam. Beberapa faktor yang mendasari pemilihan halodoc, yaitu: spesifikasi gawai, iklan dari media sosial, saran dari teman, muncul pada pencarian pertama hingga melakukan perbandingan di internet terkait aplikasi medis dengan biaya yang terjangkau. Salah seorang informan menuturkan bahwa ia menggunakan Aplikasi

Halodoc dikarenakan memperoleh informasi di media sosial dan biaya konsultasi *online* yang terjangkau. Pernyataannya sebagai berikut:

*“Jadi awal tahunnya gara-gara liat di sosemed tepatnya di twitter. Kan kita anak kos kalau kita mau periksa tengah malam itu jauh dari rumah sakit. Di aplikasi halodoc untuk biaya konsultasi dokternya ada yang gratis, diskon jadi Rp.15.000 pas kemarin aku pakai lagi gak ada promo jadi yaudah lah gak jadi makai.”* (Wawancara, Nilam 6 Februari 2020).

Pernyataan lainnya disampaikan oleh Manda mengenai latar belakang penggunaan Website Halodoc, pernyataannya sebagai berikut:

*“Karena butuh penjelasan terus nyoba nyari-nyari di google. Di google itu nemu iklan halodoc, untuk mempermudah ketika mau cari informasi gejala atau penyakit apa. Terus kenapa pilih halodoc, karena pas lagi nyari-nyari yang keluar itu aplikasi halodoc”* (Wawancara, Manda 14 Februari 2020).

Iklan di media sosial, dan keterjangkauan biaya serta kemudahan akses untuk konsultasi di halodoc menjadi alasan mahasiswa memilih menggunakan halodoc dibandingkan *mobile health* lainnya.

Fitur pendukung pada layanan konsultasi dengan dokter di mHApps Halodoc adalah mahasiswa dapat membuka *history chatt* dengan dokter sebelumnya di Aplikasi Halodoc sehingga ketika mahasiswa memperoleh keluhan sakit yang serupa dapat membuka *history chatt*. Latar belakang salah seorang informan memutuskan untuk menggunakan mHApps Halodoc dibandingkan website kesehatan dikarenakan terdapat fitur *history chat* sehingga dapat membaca kembali riwayat *chatt* dengan dokter, dengan syarat memiliki akun yang sama. Pernyataan tersebut diutarakan oleh salah seorang informan, sebagai berikut:

*“Lebih suka aplikasi aja sih mbak. Ya karena di website ada pilihannya buat kembali to, aku tipe orang yang cepet jadi ke belakangnya banyak malah tertutup semua. Kalau aplikasi kan masih muncul itu jadi masih bisa baca. Eee jadi*

*gini (mempraktikan menggunakan internet) nah gini.. kalau di website banyak tab nya entar kalau aku gak sengaja ke close kan hilang. Udah gak ada story nya lagi. Beda sama aplikasi, ketika aku udah unistall terus aku install lagi chat-chat aku sama dokternya masih ada. Asal masih pakai akun yang sama aja. Tapi untuk pakai akun yang baru, chat-chatannya hilang.”* (Wawancara. Zigma 17 Februari 2020).

Riwayat *chatt* dengan dokter pada mHApps Halodoc dapat diakses kembali oleh mahasiswa meskipun sudah meng-*unistall* Aplikasi Halodoc dengan catatan ketika melakukan proses registrasi atau pendaftaran menggunakan akun yang sama. Fitur pendukung tersebut membantu mahasiswa jika memperoleh gejala sakit yang sama dengan gejala yang sudah di konsultasikannya pada Aplikasi Halodoc sehingga mahasiswa dapat mengakses informasi kesehatan tersebut dengan cepat dan mudah.

Kelebihan yang dirasakan mahasiswa ketika menggunakan halodoc adalah mempermudah akses mahasiswa untuk mendapatkan informasi dan layanan kesehatan melalui beragam layanan yang ditawarkan. Pernyataan tersebut disampaikan oleh salah satu informan, sebagai berikut:

*“Kelebihannya makai haldoc: pertama, efisiensi waktu. Kamu mau butuh jam berapapun ada dokter online, yang online ada yang gak online juga ada. Kedua, dimudahkan ketika mau konsultasi jadi gak susah-susah buat dateng, dan bisa tau juga “aku kenapa ya”. Ketiga, di fiturnya halodoc gak cuman konsultasi dokter tapi artikel-artikel juga ada di aplikasi jadi juga bisa nambah wawasan soal kesehatan. Daripada ngawang-ngawang aku lebih percaya sama mereka karena mereka dokter. Keempat, bisa beri penilaian ke dokternya jadi kalau kita gak suka pelayanannya kita bisa bilang gak suka dan ngasih nilai jelek. Aku punya power buat ngasih nilai, kalau kerjanya gak bagus aku bisa ngasih nilai. Kelemahannya: kalau gak punya gopay sih, rada susah buat bayarnya, harganya juga lebih mahal meskipun selisihnya gak jauh-jauh banget, medical chekupp nya bayar sedangkan di askes gak bayar”* (Wawancara 6 Februari 2020).

Kelebihan dari Halodoc selain menyajikan informasi kesehatan terkeni adalah sering ada promo, baik promo diskon konsultasi maupun layanan beli obat.

## b. Alodokter



Gambar 4.9. Tampilan Depan Website Alodokter.com

(Diakses pada 25 April 2020 Pukul 06.25 WIB).

Alodokter didirikan oleh Nathanael Faibis pada tahun 2014 dalam bentuk website kesehatan sedangkan peluncuran Aplikasi Alodokter pada tahun 2016. Alodokter merupakan salah satu bentuk mH yang digunakan oleh mahasiswa UNNES. Pada tampilan depan Alodokter baik website maupun aplikasi menampilkan berbagai artikel kesehatan mengenai penyakit, pengobatan, cara menjaga pola hidup sehat, dan informasi kesehatan lainnya yang ditulis oleh narasumber yang akurat dan kredibel dalam bidangnya, yaitu dokter.

Informan yang menggunakan Alodokter baik website ataupun aplikasi berjumlah 7 dari 20 mahasiswa dikarenakan tersedianya berbagai informasi kesehatan yang dapat diakses dengan mudah dan adanya sosialisasi di media massa



terkait layanan berbasis *online* di mHAApps Alodokter maupun mHweb Alodokter sehingga mendapatkan kepercayaan dari mahasiswa sebagai media untuk mencari informasi kesehatan yang kredibel. Latar belakang penggunaan alodokter untuk mencari informasi kesehatan seputar gejala atau keluhan yang dialaminya disebabkan narasumber di alodokter adalah dokter yang kompeten pada bidangnya dan telah terdaftar di IDI (Ikatan Dokter Indonesia). Seperti hal yang disampaikan oleh salah satu informan, sebagai berikut:

*“Yakin aja sih mbak, soalnya di alodokter kan ada nama dokternya jadi bisa dicari diinternet. Kayak guru atau dosen pasti punya ID/NIP, dokterkan juga gitu mbak. Dokter masuk di IDI jadi bisa dicari diinternet”* (Wawancara, Nindi 13 Februari 2020).

Pernyataan serupa juga disampaikan oleh salah seorang informan, sebagai berikut:

*“Kalau website kesehatan yang aku tau alodokter karena aku sering cari-cari ini tanda sakit apa sesuai gejala yang muncul ditubuh aku dan yang pertama kali muncul diatas “alodokter”. Biasanya itu yang aku pilih gak sampai kebawah-bawah. mungkin karena banyak diakses sama orang jadi dia muncul paling atas. Dia juga terkenal, ada iklannya juga misal kayak aku buka aplikasi something langsung muncul alodokter. Ohh iya udah jadi aku langsung percaya aja sama alodokter”* (Wawancara, Ani 8 Februari 2020).

Alodokter mendapatkan kepercayaan dari mahasiswa dikarenakan dokter yang terdaftar bergabung dengan asosiasi IDI (Ikatan Dokter Indonesia), dengan demikian Alodokter menyediakan informasi kesehatan dari narasumber yang kredibel.

Alodokter terdiri dari dua bentuk, yaitu: aplikasi dan website. Mahasiswa memiliki otoritas untuk memilih menggunakan mHweb Alodokter maupun mHAApps Alodokter. Tidak ada perbedaan secara signifikan antara mHweb Alodokter dengan mHAApps Alodokter. Mahasiswa dapat mengakses informasi kesehatan maupun konsultasi *online* dengan dokter di mHAApps Alodokter maupun

mHweb Alodokter sedangkan perbedaannya terletak pada cara mengaksesnya. Mahasiswa yang memilih menggunakan Aplikasi Alodokter harus meng-*install* terlebih dahulu aplikasi di Playstore/Appstore, sedangkan pada Website Alodokter, mahasiswa tidak perlu meng-*install* aplikasi dan membutuhkan browser untuk melakukan pencarian artikel kesehatan Alodokter di 'Google'. Layanan artikel kesehatan merupakan layanan yang sering diakses oleh mahasiswa. Mahasiswa mencari informasi kesehatan dengan membuka artikel-artikel kesehatan



Gambar 4.10. Layanan Diskusi Online di Alodokter (Diakses pada 26 April 2020)

Salah satu keuntungan mahasiswa apabila menggunakan Alodokter adalah dapat melakukan konsultasi dengan dokter secara gratis, baik di mHApps Alodokter maupun mHweb Alodokter, namun pada layanan “tanya dokter” di mHweb Alodokter, mahasiswa tidak dapat melakukan *live chat* dan harus bersabar menunggu balasan dari dokter yang akan dikirimkan melalui *e-mail* yang sudah di registrasikan. Pernyataan tersebut disampaikan oleh Ana (22), mahasiswa yang menggunakan mHApps Alodokter dan mHweb Alodokter, pernyataannya sebagai berikut:

*“Tidak, sama seperti aplikasinya. Gak bayar, bedanya gak bisa live chat sama dokternya. Biasanya kita ajukin pertanyaan lewat email yang gak tau kapan dibalesnya, kadang ya bisa cepet sehari langsung dibales, kadang juga gak dibales bales sampai lupa sama penyakitnya karena udah sembuh” (Wawancara, Ana 19 Februari 2020).*

Keuntungan menggunakan alodokter adalah tidak ada biaya untuk memperoleh layanan “tanya dokter” baik di Website maupun Aplikasi Alodokter terkecuali konsultasi dengan dokter spesialis akan dikenakan biaya konsultasi.

Mahasiswa yang mengakses artikel kesehatan di Website Alodokter terkadang menemukan informasi kesehatan yang pernah ditanyakan sebelumnya oleh salah seorang yang menggunakan layanan “tanya dokter” pada artikel kesehatan yang akan di bacanya. Salah seorang informan mengungkapkan bahwa ia merasa tidak puas dengan informasi kesehatan yang diberikan, dikarenakan informasi tersebut bersifat umum dan tidak spesifik membahas keluhan sakit yang ia rasakan. Pernyataannya sebagai berikut:

*“Dari artikel-artikel yang saya baca di alodokter sih, saya tidak terlalu begitu puas karena selalu melebih-lebihkan seperti tadi, tapi kalau live chat, semisal alodokter. Gak cuman alodokter aja sih yang nyediain live chat, tapi yang pernah saya gunakan itu. Nanti browsing soal "kok saya seperti ini" nah nanti muncul kayak chatting-chattingan atau percakapan antara pasien dengan dokter yang di alodokter itu. Nah, lebih ke kayak ke kita gitu dan lebih percaya juga. Masalah penjelasan dari dokternya, kadang sesuai kadang juga enggak, misalnya: selama itu penjelasannya masih penyakit ringan percaya, tapi kalau sudah melebih lebihkan kayak tadi udah masuk kanker, wong diagnosis dokter aja gak berani langsung mendiagnosis kamu kanker, tumor. Harus dengan proses, kayak uji lab, dan lain-lainnya tapi kok disitu dengan gejala itu langsung mendiagnosis kalau itu kanker di artikelnya” (Wawancara, Ana 19 Februari 2020).*

Kekurangan dari Alodokter adalah memberikan penjelasan secara umum, sehingga sikap atau perilaku yang dilakukan mahasiswa setelah membaca informasi tersebut terkesan menduga-duga penyakit yang dialami.

Di sisi lain terdapat mahasiswa yang hanya menggunakan Website Alodokter dan tidak menggunakan Aplikasi Alodokter. Keputusan mahasiswa untuk tidak menggunakan aplikasi tersebut dikarenakan beberapa faktor, yaitu: Spesifikasi handphone atau RAM yang tidak mencukupi untuk meng-install aplikasi tersebut, faktor kebutuhan, dan mencari informasi kesehatan dapat dilakukan di google tanpa perlu mendownload aplikasi. Pernyataan tersebut disampaikan oleh salah satu informan, sebagai berikut:

*“Karena kalau aplikasi saya pertama belum pernah nyoba dan gak tau sih gimana sistemnya terus kalau google tuh yaudah kita tinggal buka google terus ketik apa keluhannya. Berkali-kali saya juga mesti selalu buka google sih dan yaudah opsi jawaban yang diperoleh banyak gitu. Jadi ya saya lebih memilih menggunakan google untuk mencari informasi yang saya butuhkan dibandingkan install aplikasi Udah muncul banyak web gitu, yaudah tinggal bukain satu-satu mana yang sekiranya bisa untuk diterapin, bisa jadi solusi lah dari apa yang kita rasakan”* (Wawancara, Nadila 3 Maret 2020).

Mahasiswa mencari informasi kesehatan di ‘google’ dikarenakan kepraktisan dan tidak membutuhkan ruang penyimpanan untuk men-download aplikasi. Mahasiswa dapat memilih berbagai website sesuai dengan kebutuhannya, salah satu website yang sering muncul adalah Website Alodokter (mHweb Alodokter).

Harapan mahasiswa ketika menggunakan *mobile health* (mH) adalah memperoleh informasi tentang gejala sakit yang dialami dan mengetahui cara pengobatan maupun tips-tips untuk mengurangi gejala sakit, dan sakit yang dialami dapat sembuh. Seperti yang disampaikan oleh salah satu informan, pernyataannya sebagai berikut:

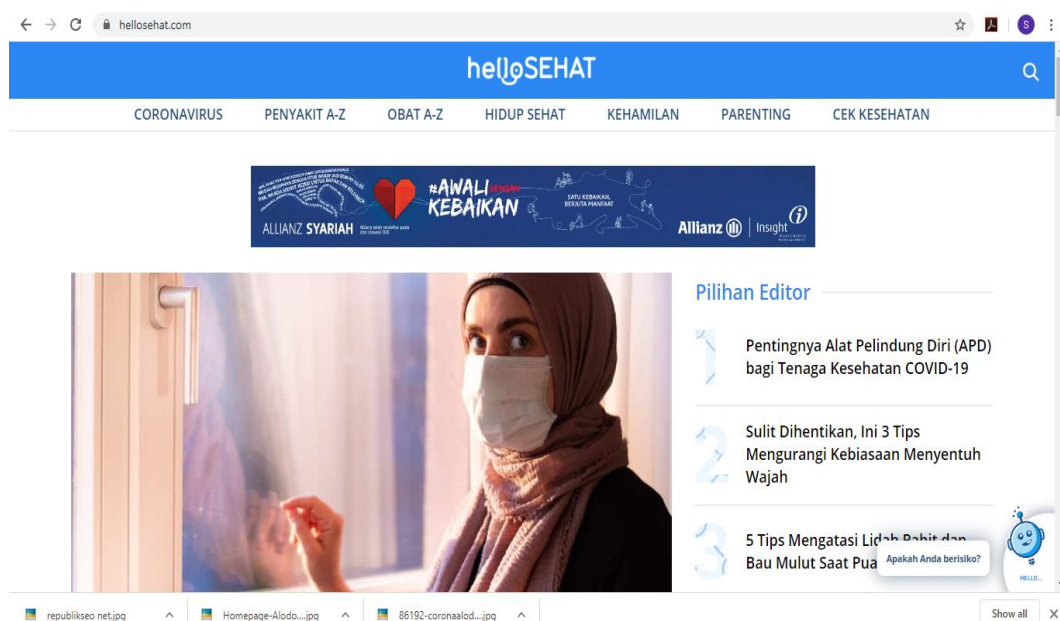
*“Pertama dapet informasi dari dokter. Aku mencari kan butuh penanganan atau informasi sebelum tanya tanya lebih lanjut kedokter. Jadi harapannya ya pertama bisa sembuh, harapan yang lain juga ada info-info yang dapat*

*dipercaya gitu. Gak cuman copas-copas dari website lain. Biasanya kan ada yang seperti itu dan ternyata itu copas. Semoga juga dokternya memberikan info yang dapat dipercaya dan akurat dari penelitian mereka” (Wawancara, Izi 18 Februari 2020).*

Mahasiswa membutuhkan informasi awal sebelum pergi ke dokter untuk itu mahasiswa memutuskan untuk mencari informasi kesehatan di mH.

### c. Hello Sehat

Hello sehat merupakan bagian dari Hello Health Group, perusahaan platform kesehatan yang pada 2015 lalu meluncurkan website HelloBacsi.com di Vietnam (Prayogo, 2016). Hello sehat berfokus pada pemberian informasi dan edukasi kesehatan bagi masyarakat sehingga pada hellosehat tidak ada layanan konsultasi online dengan dokter seperti layanan yang ditawarkan website lainnya.



Gambar 4.11. Artikel Kesehatan di mHweb “Hellosehat.com”

Hellosehat.com digunakan oleh salah satu informan untuk mencari informasi kesehatan yang dibutuhkan. Website hellosehat.com termasuk salah satu

website yang muncul dalam pencarian yang dilakukan informan sehingga untuk memperjelas informasi kesehatan yang didapatkan, informasi yang ada di artikel kesehatan tersebut dibaca untuk kemudian dibandingkan dengan artikel kesehatan yang telah diperoleh.

Mahasiswa yang menggunakan mHweb Hellosehat terhitung 2 dari 20 informan. Latar belakang penggunaan mHweb Hellosehat oleh mahasiswa disebabkan Hellosehat termasuk *mobile health* yang narasumber yang kredibel, yaitu dokter. Seperti yang disampaikan oleh salah seorang informan, sebagai berikut:

*“Yang ini kan keliatannya terpercaya, menurut saya sih kayak alodokter, halodoc, hello sehat. Yaudah aku bukain satu-satu. Yang kita terapin saat itu juga yang mana. Yaa kadang lupa sih, tapi sebisa mungkin ntar buka lagi kalau ngerasa ada yang dibutuhkan lagi”* (Wawancara, Nadila 3 Maret 2020).

Pernyataan yang sama juga disampaikan oleh Ani (23), sebagai berikut:

*“Ya, biasanya gitu. Ohh kalau gak hello sehat. Jadi kalau gak alodokter, ya hello sehat. Jarang banget pakai halodoc malah gak pernah pakai sama sekali. Nah kayak gini (menunjukkan pencariannya) terus ada dokternya, tanda-tanda sakit, gatal ruam luka betul, ohh jari tangan betul oh berarti iya dan faktor penyebabnya udah gitu. Aku gak gunain blogspot karena kurang percaya, kalau ada yang lebih bisa dipercaya kenapa gak. Di alodokter dan hello sehat kan pasti dokter dan mungkin kita kemakan iklan juga, karena di iklan bilang kalau dokternya itu dokter profesional. Otomatis aku pilih itu dibandingkan blog-blog.”* (Wawancara 8 Februari 2020).

Alasan mahasiswa menggunakan Website Hellosehat (mHweb Hellosehat) dikarenakan kepercayaan mahasiswa akan narasumber yang menyajikan informasi kesehatan adalah dokter, sehingga informasi yang disajikan dapat dipertanggung jawabkan. Mahasiswa lebih memilih menggunakan hellosehat.com dibandingkan blogspot-blogspot yang tidak jelas sumbernya.

Hello sehat menyajikan artikel-artikel kesehatan yang memuat tentang gaya hidup sehat, olahraga, psikologis, dan tips-tips kesehatan lainnya untuk diterapkan pada kehidupan sehari-hari. Hello sehat berbeda dengan *mobile health* lainnya seperti alodokter maupun halodoc. Hello sehat tidak menyediakan layanan konsultasi dengan dokter dan hanya berfokus pada artikel-artikel kesehatan yang dimuat pada website hello sehat. Hellosehat tidak menyediakan aplikasi yang dapat diunduh di Playstore ataupun Appstore. Kedua poin tersebut merupakan salah satu kekurangan dari mHweb Hellosehat. Kelebihan dari Website Hellosehat adalah menyediakan informasi kesehatan *up to date*, terpercaya, dan hello sehat memperoleh sertifikat HONCode yang dapat dilihat pada tampilan awal hellosehat.

#### d. Garmin Connect

Garmin connect merupakan aplikasi yang memfasilitasi pengguna yang memiliki *smartwatch* garmin untuk memperoleh informasi mengenai capaian olahraga yang dicapai oleh pengguna. Syarat utama untuk memperoleh layanan *track record* olahraga dari Garmin Connect adalah *smartwatch* terhubung dengan aplikasi. Mahasiswa yang menggunakan aplikasi tersebut dapat melihat *track record* yang telah ia capai selama kurun waktu tertentu. Faktor yang melatarbelakangi mahasiswa menggunakan *smartwatch* dan memilih menggunakan merk garmin diutarakan oleh Ryan (22) selaku mahasiswa FIK dan atlet lari, pernyataannya sebagai berikut:

*“Karena Garmin sendiri itu lebih berfokus, untuk fokus mereka ke smartwatch itu effort nya lebih tinggi. Performance smartwatch dari garmin terutama untuk olahraga itu tinggi. Mereka sudah mengeluarkan seri yang banyak walaupun fiturnya hampir sama mungkin ada tambahan setiap*

*seriesnya satu atau dua kegiatan tapi mereka tetap konsisten untuk menyediakan smartwatch yang baik dan nyaman serta fungsional. Selain itu, untuk fitur-fiturnya, pengalamannya dan datanya juga lebih lengkap untuk merk ini. Beda sama smartwatch yang harganya dibawah Rp. 1.000.000, untuk fitur dan kelengkapan datanya kurang lengkap daripada yang saya gunakan. Tapi karena smartwatch yang saya gunakan harganya lebih murah karena sesuai dengan tingkat perekonomian saya jadi saya memilih merk yang series ini” (Wawancara 14 Februari 2020).*

Penggunaan *smartwatch* oleh para atlet dibutuhkan karena dengan adanya teknologi *smartwatch* mempermudah *track record* aktivitas olahraga yang sebelumnya menggunakan cara manual untuk menghitung lintasan lari. Setelah ada *smartwatch*, mahasiswa tidak harus berlari dilapangan untuk mengetahui jarak yang ditempuh. Seperti yang diutarakan oleh salah seorang informan, sebagai berikut:

*“Pertama, untuk merekam latihan. Untuk jaman sekarang malah lebih mudah. Kalau jaman dulu kan ditarget lari berapa putaran, sudah itu. Tapi untuk yang sekarang, aku bisa ngerekam berapa kilometer aku lari. Jadi gak harus muter lapangan, kalau dulu setiap putaran 400 meter, di target berapa kali putaran. Untuk sekarang kan gak hanya lapangan saja, tapi aku bisa muter-muter kemana aja asal nanti tetap kerekam sama jam dan bagaimana targetnya ya aku tentuin dari rata-rata hasil ku lari” (Wawancara, Ryan 14 Februari 2020).*

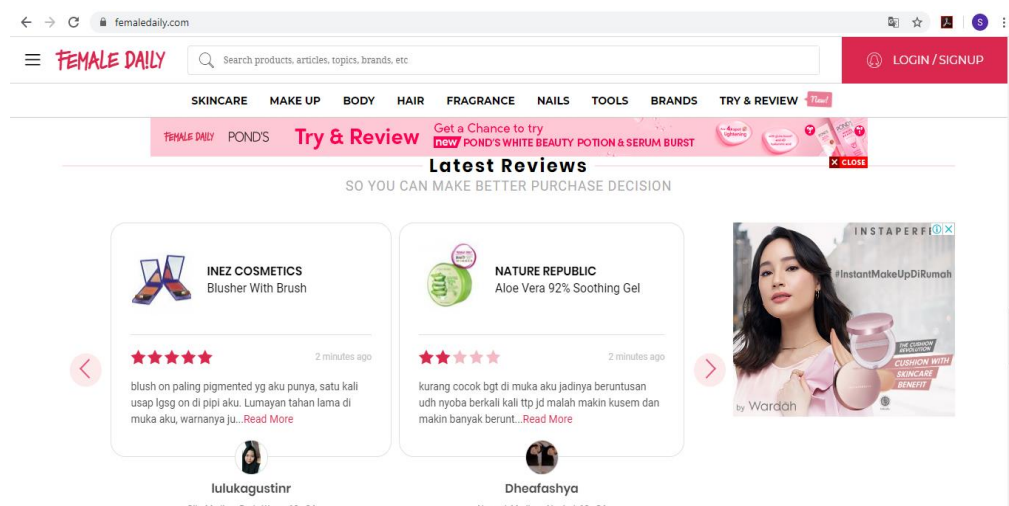
Keberadaan *Smartwatch* berguna untuk menunjang *performance* bagi mahasiswa yang juga seorang atlet supaya dapat menunjang aktivitas latihan olahraga dan menentukan program apa yang cocok sesuai dengan data yang diperoleh dari “Garmin Connect”. Seperti yang disampaikan oleh salah satu informan, sebagai berikut:

*“Pertama, penunjang performances saya. Karena saya atlet lari dan kebetulan ada fitur tentang lari jadi bisa menunjang aktivitas latihan saya terus bisa tahu apakah latihan saya mengalami progres atau regress. Jadi saya bisa menentukan program latihan apa yang cocok sesuai data dari aplikasi. Kedua, untuk kesehatan. Karena terdapat fitur detak jantung permenit jadi saya bisa lebih rutin mengeceknya lah dibanding yang tidak punya smartwatch. Ketiga, pasti untuk style karena harganya mahal” (Wawancara 14 Februari 2020).*



Kelengkapan dari fitur-fitur olahraga yang disediakan bergantung pada spesifikasi dari *smartwatch*. Salah satu kekurangan dari *smartwatch* series garmin yang digunakan oleh salah satu informan adalah hanya support untuk olahraga lari baik lari indoor maupun outdoor. Sedangkan untuk olahraga lain, seperti panjat tebing tidak bisa karena belum support.

#### e. Female Dially



Gambar 4.12 Layanan di mHweb “Female Dially.com”  
(Sumber: Dokumentasi dengan *Screen shoot* Pribadi)

Female dially merupakan salah satu website yang digunakan mahasiswa untuk berkaitan dengan skincare, review produk dan brand kecantikan. Mahasiswa menggunakan female dially karena membantu mahasiswa untuk memperoleh review sebelum membeli produk *make up* yang cocok bagi wajah dan mencari tips-tips untuk perawatan tubuh. Pernyataan tersebut disampaikan oleh salah seorang informan, sebagai berikut:

*“Kalau browsing di google soal kecantikan, aku seringnya pakai female dially network yang isinya orang ngeshare pengalamannya menggunakan produk tapi kalau soal kesehatan aku makainya alodokter, gak pernah cari di web-*

*web biasa. Alodokter kan munculnya paling atas, sama kayak female dialy berarti web itu banyak yang askes, udah terpercaya” (Wawancara, 8 Februari 2020).*

Kelebihan dari Female Dialy adalah memberikan informasi produk dan tips kecantikan secara berkala. Informasi tersebut terus diupdate setiap hari untuk memberikan informasi kepada penggunanya. Kekurangan dari Female Dialy adalah review yang disajikan terkadang tidak semuanya cocok dengan penilaian yang ditulis oleh reviewer, pernyataan tersebut disampaikan oleh Ani (23), sebagai berikut :

*“Pas aku sakit skabies, di internet gak jelasin soal salep scabimite tapi malah sabun asepto ternyata malah dia gak cocok sama aku. Mungkin di female dialy gak semuanya cocok dan ngaruh juga. Setiap orang kan beda-beda tapi aku belum pernah sih kayak ngikutin banget yang dari alodokter. Maksudnya aku tipe orang yang jarang sakit dek, menurutku sakit yang paling parah pas aku kena gudikan dan telinga. Cukup membantu sih, kita kan gak tau dan awam pasti kan sebelum kita pergi kedokter pasti kita nyari dulu ke satu sumber entah kita nanya ke temen atau cari di website. Menurut aku hal yang bermanfaat tapi gak semua orang cocok dan pas sama saran yang direkomendasiin web/aplikasi itu jadi baiknya sih konsultasi langsung dengan dokter” (Wawancara, 8 Februari 2020).*

Salah satu kekurangan dari female dialy adalah tidak semua produk yang direkomendasikan cocok dengan kulit maupun permasalahan kecantikan yang dikeluhkan oleh mahasiswa atau pengguna.

Selain menggunakan mHweb maupun mHApps, mahasiswa juga memanfaatkan media sosial sebagai media untuk mencari informasi kesehatan. Mahasiswa secara random mendapatkan informasi seputar kesehatan di media sosial, seperti Facebook, Instagram, maupun Youtube. Informasi yang diperoleh sepintas dibaca namun tidak untuk dicatat. Apabila informasi yang diperoleh

menarik maka mahasiswa menyimpan informasi tersebut di media sosial mereka.

Seperti yang disampaikan oleh salah satu informan, sebagai berikut:

*“Di instagram kan juga banyak informasi-informasi tentang kesehatan, tentang pola hidup yang baik, apa yang dapat dilakuin untuk mencapai tujuan. Sekarang kan teknologi semakin canggih dan online-online juga udah tersedia banyak”* (Wawancara, Nadila 3 Maret 2020).

Informasi kesehatan tidak hanya dapat dicari di website-website maupun aplikasi kesehatan, melainkan di media sosial juga menyediakan berbagai informasi seputar kesehatan yang dapat diakses dengan mudah oleh mahasiswa.

Pernyataan di atas dipertegas oleh pernyataan dari salah seorang informan, sebagai berikut:

*“Ada, soal virus corona. Di Instagram, youtube, facebook. Aku sering liat kok tapi beberapa artikel yang aku baca ya sekedar tahu. Dari artikel yang aku baca itu beda-beda. Di facebook beda, story orang beda, IG juga. Ada banyak pendapat ya, karena orang di wuhan mengonsumsi hewan-hewan yang gak lazim dan sekarang pasarnya juga udah ditutup. Penyebarannya lewat kelelawar nama virusnya Novel Corona Virus 2019 dan satu keluarga sama virus penyebab SARS/MERS. Jadi kalau aku sih lebih percaya penyebabnya karena perilaku makan orang wuhan yang suka konsumsi kelelawar. Ada juga yang bilang kalau itu konspirasi tapi aku lebih percaya hewan”* (Wawancara 8 Februari 2020).

Mahasiswa menemukan informasi seputar berita kesehatan di media sosial seperti instagram, facebook, dan youtube secara random. Mahasiswa membaca informasi di media sosial jika informasi tersebut menarik dan sedang *trending* di linimasa.

Alasan mahasiswa menggunakan media sosial untuk menemukan informasi kesehatan disebabkan aktivitas mahasiswa yang sering menggunakan media sosial dan secara tidak sengaja menemukan informasi kesehatan di sosial media. Seperti yang disampaikan oleh salah satu informan, sebagai berikut:

*“Nak kuwi sih ancen wes onok neng materi kuliahku, ya mungkin nek alodokter ya enek juga. Cuman nak aku rak begitu paham. Rak begitu ndelok nak masalah kuwi, paling cuman cari pengertian penyakit ini opo, penanganan-penanganan. Seng tak cari ya masalah-masalah kulit seng nggo kuliah. Nak masalah kulit kanggo aku jarang dan aku juga urung tau...aja nganti kena lah.. aku ki jarang goleki masalah-masalah seng kayak kuwi. Paling ya masalah-masalah seng lagek trend kayak corona. Kuwi bae aku cuman ndelok-ndelok neng instagram. Orak yang aku buka website”*

*(Kalau soal itu sudah ada di materi kuliahku, mungkin alodokter juga ada. Tapi aku tidak begitu paham, tidak begitu memperhatikan. Cuman cari pengertian penyakit, penyebab, penanganan-penangan. Yang au cari ya berkaitan dengan masalah kulit untuk kuliah. Kalau cari-cari masalah kulit untukku jarang dan jangan sampai kena lah. Aku jarang cari-cari informasi soal itu, mungkin ya masalah-masalah yang lagi trend misalnya: corona. Itu saja aku liatnya di instagram, bukan di website). (Wawancara, Kristin 25 Februari 2020).*

Mahasiswa mencari maupun menemukan informasi kesehatan di media sosial dikarenakan berita atau informasi seputar kesehatan tersebut sedang trending selain itu, mahasiswa menggunakan media sosial untuk mencari informasi seputar kesehatan kulit yang berkaitan dengan tugas kuliah bukan untuk dirinya sendiri.

Kekurangan menggunakan media sosial sebagai pencarian informasi kesehatan adalah tidak mengetahui informasi yang diberikan valid atau tidak. Oleh sebab itu, mahasiswa menganggap informasi yang ditemukannya sebatas pengetahuan awal saja. Pernyataan tersebut disampaikan oleh salah satu informan, sebagai berikut:

*“Facebook, Instagram. Paling cuman info soal cara merawat rambut dan tips-tipsnya. Random sih gak cuman temen, langsung muncul. Meskipun gak ada sumber yang jelas tapi buat pengetahuan aja sih” (Wawancara, Izi 18 Februari 2020).*

Mahasiswa beranggapan bahwa informasi kesehatan di media sosial tidak memiliki sumber yang jelas dan informasi tersebut hanya dijadikan sebagai pengetahuan umum saja.

Harapan mahasiswa setelah menggunakan media sosial sebagai salah satu media untuk memperoleh informasi kesehatan adalah informasi-informasi yang disajikan menyertakan sumber yang jelas. Pernyataan tersebut disampaikan oleh salah satu informan, sebagai berikut:

*“Harapanya ya untuk orang-orang yang tidak bertanggung jawab jangan menyebarkan info-info hoax. Maksudnya dari mereka juga harus menyertakan sumber yang jelas terus juga yang ngirim siapa. Untuk mahasiswa dan masyarakat umum ya lebih selektif lagi dalam menyaring informasi”* (Wawancara, Izi 18 Februari 2020).

Mahasiswa berharap bahwa informasi kesehatan yang terdapat di media sosial menyertakan sumber yang jelas dan tidak menyebarkan informasi hoax bagi masyarakat. Saran mahasiswa untuk masyarakat umum maupun mahasiswa lainnya adalah untuk lebih selektif dalam mempercayai informasi dan tidak mudah percaya dengan informasi kesehatan dengan sumber yang tidak jelas.

### **3. Informasi Kesehatan di mH yang diakses Mahasiswa UNNES.**

Sakit merupakan terganggu atau menurunnya keadaan fisik, emosional, intelektual, emosional, intelektual, sosial, bahkan perkembangan seseorang. Penyakit berbeda dengan rasa sakit. Penyakit lebih beragam jenisnya dan memiliki parameter tertentu, sedangkan rasa sakit lebih subjektif (Putri, 2018). Perilaku mahasiswa saat sakit adalah dengan mendefinisikan dan menginterpretasikan gejala-gejala sakit yang dialaminya. Tubuh akan memberikan sinyal-sinyal berupa gejala jika terserang penyakit, baik gejala yang tampak panca indera maupun tidak. Munculnya gejala-gejala ataupun keluhan tersebut menandakan munculnya suatu penyakit.

Penulis mengkategorikan informasi maupun konsultasi kesehatan yang dicari informan di mH berdasarkan jenis kelaminnya. Berikut kategorisasi pencarian informasi kesehatan di mH, sebagai berikut:

**Tabel 4.2. Kategorisasi Informasi yang di akses di mH.**

No	Informan	Konsultasi dan Informasi Kesehatan di mH				
		Fisik	Psikologi	Kecantikan	PHS	Kes. Reproduksi
1	Laki-Laki	✓	-	-	✓	-
2	Perempuan	✓	✓	✓	✓	✓

(Sumber: Hasil olah data wawancara, Juni 2020)

Penjelasan lebih lanjut mengenai konsultasi dan informasi yang diakses mahasiswa di mHweb dan mHApps, sebagai berikut:

a) Konsultasi Keluhan Sakit Fisik.

Konsultasi keluhan sakit fisik yang di tanyakan oleh informan di mH, diantaranya sebagai berikut: **pertama, benjolan di payudara**. Benjolan pada payudara muncul pasca operasi tumor jinak yang dilakukan oleh salah satu informan. Kebingungan dan kekhawatiran melihat gejala tersebut menyebabkan mahasiswa menggunakan mH dengan layanan bicara dengan dokter, seperti yang disampaikan oleh salah satu informan:

*“Yang pertama aku lupa terus yang kedua aku tanya soal benjolan di payudara. Setelah operasi terus ada benjolan, aku bingung terus aku cari-cari diinternet. Yaudah aku tanya aja dan kirim pesan disitu terus dijawab dalam kurun waktu 24 jam, udah ada jawaban kok”* (Wawancara, Hawa 12 Febrruai 2020).

Mahasiswa mencari informasi mengenai gejala sakit yang dialami disebabkan faktor kebingungan melihat gejala tersebut. Oleh sebab itu, mahasiswa memutuskan memanfaatkan mH untuk konsultasi dengan dokter.

Faktor penyebab tumor jinak yang dialami oleh salah satu informan disebabkan faktor hormonal dan diperparah dengan makanan yang mengandung karsinogen ataupun makanan dengan pengolahan dibakar menjadi salah satu pemicu munculnya tumor bahkan kanker. Pernyataannya sebagai berikut:

*“Faktor penyebab kalau dari dokter disebabkan hormon di usia 20 tahun-an, di masa-masa pubertas itu wajar, ketidakseimbangan hormon, pola makannya juga semisal makan-makanan bakar, ayam potong banyak suntikan-suntikan hormon sih mbak. Itu berpengaruh pada diri kita, juga disaranin buat mengurangi makanan yang dibakar karena senyawa karsinogen.”* (Wawancara 12 Februari 2020).

Mahasiswa mencari informasi mengenai faktor penyebab yang menjadi pemicu tumor jinak sehingga informan meminimalisir untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung karsinogen.

**Kedua, Nyeri sendi atau tulang.** Gangguan sendi yang pernah dialami mahasiswa adalah radang tulang. Faktor penyebab radang sendi atau tulang yang dialami oleh salah satu informan disebabkan efek pasca kecelakaan. Gejala yang dirasakan adalah rasa nyeri pada anggota tubuh yang di gips. Pernyataannya sebagai berikut:

*“Jadi gini sis, ini pernah nih pas radang tulang sebelum KKN di semester 6 akhir, kira-kira waktu mau PPL. Mikirku itu kakiku sakit karna efek kecelakaan dan baru ngerasa sakitnya satu tahunan kebetulan pas kecelakaan daerah sini luka, nah yang sakit itu sekitar sini. Aku tanya ke halodoc “dok kondisi saya seperti ini...” nah kalau di halodoc juga ditanya, ada ronsennya terus disuruh fotoin bekas lukanya. Dokternya bilang kalau pertolongan pertamanya disuruh pakai foltaren. Pertolongan keduanya*

*disuruh buat ronsen ke orthopedi. Terus aku ikutin saran dokternya. Jadi dokternya ngasih saran” (Wawancara 6 Februari 2020).*

Pengetahuan mahasiswa akan keberadaan *mobile health* seperti aplikasi medis membuat mahasiswa menggunakan *mobile health* (mH) ketika mengalami keluhan sakit. Dokter memberikan saran dan meminta hasil *rontgen* agar memperoleh gambaran yang jelas mengenai kondisi mahasiswa.

Gangguan sakit lainnya adalah sakit punggung. Mahasiswa menanyakan informasi mengenai penyebab sakit punggung yang dialaminya. Gejala yang dialami mahasiswa timbul setelah melakukan pengobatan herbal dan punggung menghitam. Mahasiswa melakukan konsultasi *online* untuk mengetahui penyebab dari sakit punggungnya, pernyataanya sebagai berikut:

*“Baru satu kali sih, terus ya buat nyari informasi yang saya rasakan. Dulu suka sakit punggungnya soalnya pernah waktu pengobatan herbal lambung, waktu lambung saya sakit. Katanya punggung saya rada menghitam, nah itu jadi saya penasaran. Waktu itu kan sakit lambung, diselesaikan dulu pengobatan lambungnya setelah selesai terus gak dilanjut yang sakit punggungku. Tapi akhirnya pas kuliah awal-awal itu, sering sakit punggungnya. Aku nge-search pertanyaan yang mau aku tanyain. Disitu kan ada yang gratis dan berbayar, aku milih yang gratis. Pertanyaan yang aku cari soal sakit punggungku. Dan disitu dijawabnya itu pertanyaan-pertanyaan yang pernah ditanyain orang, dokter ngasih link terus muncul di aplikasinya kayak pertanyaan yang udah pernah dijawab sama dokter. Dijelasin juga faktor penyebabnya. Faktor penyebabnya itu dari posisi duduk yang salah. Kan itu ada beberapa kemungkinan, ada yang karena tulangnya nyempleh sama penyakit dalam. Kalau karena tulang yang bentuknya agak gimana itu karena posisi duduknya.” (Wawancara, Manda 14 Februari 2020).*

Mahasiswa memperoleh informasi kesehatan mengenai faktor kemungkinan yang menyebabkan sakit punggung, salah satunya disebabkan posisi duduk yang salah.

**Keempat, keloid.** Keloid adalah bekas luka yang muncul di luar batas kulit yang luka atau cedera sehingga nampak lebar dan berbentuk tonjolan. Bekas luka



pada kulit pasca luka ataupun operasi merupakan hal yang wajar. Bekas luka akan menghilang seiring berjalannya waktu. Faktor genetik merupakan faktor penyebab dari keloid. Mahasiswa yang memiliki anggota keluarga yang sakit keloid, memiliki resiko tinggi akan menurunkan sakit keloid. Keluhan yang dirasakan mahasiswa dengan adanya keloid tersebut adalah rasa nyeri, gatal, dan mati rasa. Gejala tersebut menyebabkan aktivitas mahasiswa menjadi terganggu. Selain aktivitas yang terganggu, munculnya keloid menyebabkan mahasiswa kurang percaya diri pada penampilannya karena terdapat bekas luka yang memanjang.

Mahasiswa menuturkan bahwa ia memiliki keloid disebabkan faktor keturunan dan diperparah keadaanya pasca kecelakaan sehingga menimbulkan bekas luka menonjol yang memanjang pada bekas cedera. Seperti yang diungkapkan oleh Nilam (21):

*“Aku punya keloid panjangnya 12-15 cm, kadang aku ngerasa nyeri dan sampai hari ini masih mati rasa. Jadi tu sempet nangis karena gatal dan gak bisa ku garuk, gak kerasa. Karena aku awalnya takut ya udah aku tanya halodoc. Aku tanya: bagaimana penanganannya? terus kalau dipegang kebas ya dok? Dokternya jawab, iya memang seperti itu terus aku tanya “ini bahaya gak dok, jadi daging tumbuh gak?” dan dokternya jelasin kalau keloid bukan masalah dan tidak akan jadi daging tumbuh tapi masalah keturunan atau genetik” (Wawancara 6 Februari 2020).*

Munculnya keloid yang dialami disertai dengan rasi nyeri, gatal dan kebas pada tanggal. Faktor kekhawatiran mengenai gejala tersebut menyebabkan mahasiswa menggunakan halodoc untuk konsultasi online dengan dokter tentang bahaya atau tidaknya keloid.

Selain menanyakan faktor penyebab dan resiko keloid, mahasiswa juga menanyakan cara mengobati keloid. Mahasiswa memiliki otoritas untuk melakukan

atau tidak saran yang direkomendasikan oleh dokter untuk menangani keloid. Dokter memberikan saran untuk melakukan suntik keloid akan tetapi saran tersebut tidak dilakukan oleh informan dikarenakan keterbatasan biaya, pernyataanya sebagai berikut:

*“Iya, sarannya harus suntik keloid. Aku dateng ke dokter kulit ternyata dia gak bisa diaskesin karena masuk ke kecantikan sedangkan ini tu sekali suntik Rp. 300.000, sayang duit kan belum sakitnya. Akhirnya yaudah dikasih salep. Jadi yang ringan-ringan dulu, kalau aku ngerasa masih bisa ditahan dan masih bimbang aku harus pergi kemana biasanya aku ke halodoc dulu”* (Wawancara, 6 Februari 2020).

Keputusan mahasiswa untuk menggunakan halodoc disebabkan gejala yang timbul tergolong ringan, dan kembimbangan untuk menanyakan kondisi tubuhnya. Mahasiswa memperoleh saran untuk suntik keloid sehingga mahasiswa pergi ke dokter pasca konsultasi *online* dengan mHApps Halodoc.

**Kelima,** Gatal. Gejala tidak nyaman yang dirasakan mahasiswa pada kaki baik keluhan gatal hingga sakit dicari mahasiswa di mH. Keluhan pada kaki pada mahasiswa UNNES, yaitu: Pertama, gatal atau *pruritus* pasca olahraga. Gatal merupakan sensasi yang tidak menyenangkan pada kulit sehingga menimbulkan keinginan untuk menggaruk. Gatal disebabkan beberapa faktor yaitu kelainan kulit, infeksi parasit, infeksi inflamsi dan kelainan sistemik (Madjid, 2019). Rasa gatal sepanjang kaki pasca olahraga merupakan gejala yang lumrah dialami bagi seseorang yang lama tidak olahraga. Kaki gatal merupakan tanda bahwa seseorang jarang olahraga, khususnya olahraga jogging dan lari.

Faktor penyebab gatal pasca olahraga adalah intensitas olahraga lari atau jogging yang kurang sehingga menimbulkan reaksi gatal di daerah kaki. Gatal

dikaki dirasakan ketika mahasiswa melakukan olahraga lari. Gejala tersebut mulai dirasakan ketika lari satu kali putaran dan berlanjut pada putaran selanjutnya. Olahraga rutin adalah cara penanganan yang tepat untuk menghilangkan rasa gatal pada kaki ketika olahraga. Seperti yang disampaikan oleh salah satu informan, sebagai berikut:

*“Iya, kan saya udah lama gak olahraga nih terus kemarin pengen aja gitu lari itu tu merasa kakinya gatal ternyata yaudah soalnya kan saya takut itu penyakit kulit atau gimana. Saya cobalah searching terus ternyata itu memang efek dari udah terlalu lama gak olahraga. Jadinya ya wajar kalau gatal-gatal efek udah lama gak olahraga terus olahraga lagi. Kalau informasi yang saya dapat ya seharusnya yang lebih baik kan memang rutin olahraga tapi kan kadang males gitu ya jadinya pas olahraga kakinya gatal dan ternyata olahraga itu penting gitu loo. Kalau enggak olahraga badannya jadi gampang capek, gampang sakit, sering pegal lah walaupun aktivitasnya gak lama tapi ngerasa kayak capek banget gitu. Tapi setelah olahraga itu ngerasa yaudah biasa aja kayak otot-ototnya udah terlatih gitu”* (Wawancara, Nadila 3 Maret 2020).

Gejala gatal pada kaki menimbulkan reaksi pada mahasiswa untuk melakukan pencarian di *mobile health*. Mahasiswa mencari beberapa artikel yang membahas topik yang dicari, setelah membaca mahasiswa menyimpulkan informasi yang telah diperolehnya. Pada artikel tersebut menjelaskan bahwa gejala gatal pada kaki adalah hal yang lumrah dan dapat menghilang jika rutin olahraga.

Mahasiswa mencocokkan gejala sakitnya dengan informasi pada artikel kesehatan di mHweb Alodokter. Mahasiswa menuliskan gejala yang dirasakan kemudian muncul kemungkinan-kemungkinan sakit beserta gejalanya. Apabila ciri-ciri gejala yang disampaikan di mHweb Alodokter sesuai dengan gejala yang dirasakan maka mahasiswa menyimpulkan bahwa ia mengalami suatu penyakit x, sebagaimana yang diungkapkan oleh salah seorang informan :

**Keenam, Hernia Nukleus Pulposus (HNP).** *Hernia Nukleus Pulposus (HNP)* dan *cervical syndrome*. HNP merupakan penyakit yang terjadi pada tulang belakang, disebabkan terjepitnya saraf tulang belakang. Masyarakat umum lebih mengenalnya sebagai ‘saraf terjepit’. Gejala saraf terjepit yang dirasakan mahasiswa adalah rasa nyeri pada bagian punggung. Rasa nyeri yang disebabkan oleh HNP berbeda-beda tempatnya. Ada yang nyeri di leher ataupun nyeri di punggung, hal tersebut bergantung pada lokasi terjadinya HNP.

Mahasiswa mencari informasi mengenai HNP dan *cervical syndrome* setelah melakukan konsultasi langsung dengan dokter. Hal tersebut dilakukan mahasiswa karena merasa kurang puas dengan penjelasan dokter. Mahasiswa mencari informasi mengenai HNP dan *cervical syndrome*, dari membaca informasi tersebut mahasiswa mengetahui mengenai definisi, faktor penyebab hingga penanganan yang dapat dilakukan. Seperti yang diungkapkan oleh salah seorang informan, sebagai berikut:

*“Pertama periksa di paviliun garuda kan itu terkenal dong bayarnya berapa, setiap pasien reguler dipukul rata bayarnya Rp. 200.000,00 habis itu periksa sama dokter syaraf dan ternyata ada gejala ini belum spesifik ya jadi dulu dinomain cervical syndrome. Habis dari itu aku pulang searching lagi di google, apasih cervical syndrome itu, gimana gejalanya? Gimana penanganannya? Kalau gak salah nucleos itu artinya inti-inti tulang jadi dia keluar dari bunderan. Syarafnya disini dan nyepit jadi kejepit. Ada kodenya, sepanjang tulang belakang kalau leher itu kodenya C, kalau tulang belakang H eh L artinya Lumba. Jadi tau kan, gara-gara sakit jadi tau” (Wawancara, Tyas 28 Januari 2020).*

Sebelum mahasiswa mencari informasi di mH, mahasiswa melakukan konsultasi dengan dokter namun informasi yang diperolehnya masih kurang disebabkan

keterbatasan waktu sehingga mahasiswa memutuskan untuk mencari tahu lebih lengkap mengenai sakit yang di diagnosis oleh dokter.

Mahasiswa memperoleh informasi mengenai penanganan yang dapat dilakukan untuk meminimalisir HNP akan tetapi saran tersebut tidak dilakukan oleh pengguna disebabkan pekerjaan dan kegiatan organisasi kampus yang menggunakan kekuatan otot, pernyataannya sebagai berikut:

*“Ya, sebenarnya disuruh untuk tidak mengangkat beban berat tapi aku bandel contohnya itu tetap aku pakai buat kerja, angkat cucian (bekerja di laundry) kan cucianku diatas kan abis dicuci gak dikeringin langsung di mesin cuci tapi dijemur. Posisinya kan gini jadi ketekan buat ngangkat-angkat berat, push up itu masih. Aku ngerasa nyeri ketika push up diitungan ke 20-30”* (Wawancara, Tyas 28 Januari 2020).

Mahasiswa tidak melakukan saran tersebut dikarenakan tuntutan dari pekerjaan dan kegiatan organisasi sehingga ketika timbul rasa nyeri diabaikan oleh mahasiswa.

**Ketujuh, Skabies.** *Skabies* dikenal sebagai penyakit kudis oleh masyarakat umum. Penyakit *skabies* tergolong penyakit menular dan menyebar dengan cepat melalui kontak fisik secara langsung. Gejala *skabies* yang dialami oleh mahasiswa adalah gatal dan muncul ruam-ruam merah, seperti yang disampaikan oleh Ani (23):

*“Aku kan di pondok. Aku searching karena tanganku tiba-tiba muncul bintik-bintik merah tapi kok ada airnya gitu dan lama-lama kok gatal, kok tangan gatal berair terus gatalnya ada liangnya karena pas aku garuk malah ada liangnya. Aku gak pernah ngalamin itu sebelumnya, terus aku searching. Dari tanda-tandanya itu aku sakit skabies. Itu aku belum periksa ke dokter baru cari tau dulu di internet sakitku apa”* (Wawancara 8 Februari 2020).

Mahasiswa mencari informasi di mH dikarenakan gejala atau keluhan sakit yang dialaminya, tidak dirasakan sebelumnya sehingga mahasiswa tidak mengetahui

penyakit hingga cara penanganannya. Tindakan yang dilakukan adalah dengan mencocokkan gejala yang dialami dengan kemungkinan-kemungkinan sakit beserta gejala yang dijelaskan di internet. Mahasiswa mencari terlebih dahulu di *mobile health* sebelum pergi ke dokter.

**Kedelapan,** cacar atau *varisela*. Cacar disebabkan adanya virus *varicella zoster* yang ditandai dengan munculnya ruam merah pada kulit. Ruam merah tersebut dapat berubah menjadi bintil merah berisi cairan yang akan terasa gatal (Aprilia, 2020). Gejala yang dirasakan informan ketika mengalami penyakit cacar adalah timbul bintil merah dan berair, pernyataannya sebagai berikut:

*“Terus aku pernah sakit cacar, baru satu gede, berair, dan sakit. Aku pikir, jangan-jangan aku kena cacar soalnya aku belum pernah kena cacar, aku cari di website terus aku ke praktik bu dian. Aku pikir itu cacar karena gak mungkin kalau digigit nyamuk bisa kayak gini, dan aku coba cari diinternet “ciri-ciri cacar” “gejala cacar”, panas bener aku panas habis itu gatal dan bener gatal dan dokternya juga bilang aku kena cacar. Aku langsung pulang karena takutnya nularin ke orang”* (Wawancara, 8 Februari 2020).

Mahasiswa menginterpretasikan gejala sakit yang dialaminya dengan mempertimbangkan faktor resiko penyakit. Perilaku selanjutnya setelah mencari informasi di mHweb adalah melakukan konsultasi secara langsung dengan dokter praktik di UNNES.

**Kesembilan,** usus buntu. Informan mengungkapkan bahwa ia mencari informasi di mHweb ketika da keluhan sakit di lutut. Berdasarkan pengetahuan yang diperolehnya dari anggota keluarga bahwasannya sakit di lutut merupakan salah satu gejala usus buntu, hal tersebut menjadi latar belakang informan mencari informasi gejala usus buntu di mHweb. Pernyataannya sebagai berikut:

*“Waktu itu lututku sakit, saya ngiranya kena usus buntu jadi saya carinya ya yang usus buntu itu. Kata mama gejalanya kan lututnya pas ditekuk sakit. Soalnya teman mama kan ada yang sakit usus buntu katanya lututnya sakit kalau ditekuk, perutnya nyeri. Gejala usus buntu itu apa. Yaudah kan keluar banyak tuh, apa aja gejala usus buntunya dan ternyata dari banyaknya gejala cuman satu saja yang saya rasakan dan nyeri perut saya itu sebelah kanan harusnya sebelah kiri, yaudah berarti saya gak sakit usus buntu”* (Wawancara, Nadila 1 Maret 2020).

Mahasiswa mencari informasi mengenai gejala usus buntu dikarenakan mengalami salah satu gejala usus buntu yang diinformasikan oleh salah satu kerabat, untuk itu Nadila mencari informasi awal di mHweb.

*Mobile health* tidak hanya dimanfaatkan mahasiswa untuk dirinya sendiri melainkan keluarga dan teman terdekat. Mahasiswa juga menggunakan *mobile health* untuk mencari informasi berkenaan dengan keluhan sakit anggota keluarga maupun teman. Kondisi tersebut didukung dengan jarak dan waktu untuk mendapatkan layanan medis secepatnya sehingga memungkinkan untuk memanfaatkan *mobile health*. Mahasiswa dapat menggunakan layanan-layanan pada *mobile health* seperti konsultasi online dengan dokter. Informasi tersebut digunakan sebagai sumber pengetahuan awal bagi mahasiswa agar memperoleh gambaran terkait kondisi keluarganya, seperti yang disampaikan oleh Alvin.

Alvin merupakan mahasiswa IKM yang menggunakan mHweb untuk mencari informasi terkait pengobatan tradisional sakit jantung yang diderita ayahnya. Pernyataannya sebagai berikut:

*“Itu jelas, contohnya tu papa saya punya penyakit jantung. Penyakit jantung kan dari keluarga gak mau operasi, kita cari kayak info-info tentang pengobatan jantung secara tradisional”* (Wawancara 2 Maret 2020).

Mobile health tidak hanya dimanfaatkan oleh mahasiswa untuk memperoleh informasi dan layanan kesehatan untuk dirinya sendiri melainkan juga dimanfaatkan oleh mahasiswa untuk mencari informasi tentang keluhan sakit anggota keluarganya.

b) Konsultasi Masalah Psikologis.

Persoalan kesehatan yang dihadapi mahasiswa tidak hanya menyangkut penyakit fisik melainkan penyakit mental. Penyakit mental tidak hanya menyangkut persoalan mengenai gangguan kejiwaan seperti *skizofrenia* maupun *multiple personality disorder*. Gangguan emosional dan kecemasan, seperti *mood swing* merupakan salah satu bentuk gangguan mental. *Mood swing* merupakan hal yang normal terjadi pada seseorang. *Mood Swing* dapat diartikan sebagai perubahan perasaan maupun emosi yang dirasakan seseorang. Informasi yang dicari mahasiswa mengenai *mood swing* adalah cara mengatasi dan penyebab *mood swing*, seperti yang diungkapkan oleh salah satu informan:

*“Iya, aku tanya soal mood swing. Kayak gini, nah ini artikel-artikel yang dikirim sama admin. Dokter memberikan refrensi artikel juga. Gimana cara mengatasi mood swing terus kalau udah dibaca dan ngerasa cukup yaudah”* (Wawancara, Milaini 1 Maret 2020).

Mahasiswa mencari informasi di mH mengenai *mood swing*, mahasiswa tidak hanya menggunakan mH untuk mencari informasi seputar kesehatan fisik melainkan *mood swing* yang sering dialaminya. Mahasiswa juga mencari informasi mengenai anti sosial, seperti pernyataan yang disampaikan oleh salah seorang informan, sebagai berikut:



*“Disana kan gak cuman bahas soal skizofrenia, bipolar, dan orang-orang yang punya penyakit mental lainnya. Cerita, terus kan kita juga pernah di posisi down, kadang aku mikir “hidupku kok gak ada gunanya”, selama ini lebih dianggap kayak berteman dan punya banyak teman takutnya salah lagi. Karena banyak hal negatif yang bisa diterima atau juga hal positif. Tapi kalau gak berteman kok dianggap anti sosial, kayak gitu. Disana banyak cerita. Saya juga sering browsing soal “sering sendiri di rumah, apakah itu pertanda anti sosial?” (Wawancara, Ana 19 Februari 2020).*

Mahasiswa mencari informasi mengenai kegelisahan yang dirasakannya untuk kemudia di konsultasikan dengan menggunakan mH terkait normal atau tidaknya persaan yang mahasiswa alami.

c) Konsultasi Masalah Kecantikan.

Mahasiswa mencari berbagai macam tips-tips untuk melakukan perawatan tubuh. Salah satu perawatan tubuh yang dicari mahasiswa adalah mengenai wajah belang. Wajah belang dapat diartikan sebagai perbedaan warna kulit dibagian tubuh, baik wajah maupun anggota tubuh lainnya. Wajah belang disebabkan beberapa faktor salah satunya adalah paparan sinar matahari yang berlebihan, seperti yang diungkapkan oleh salah satu informan:

*“Yang saya cari soal kecantikan itu cara memulihkan muka belang. Kalau diluar kan panas dan tipe muka saya cepet belangnya terus yaudah saya mencari cara gimana biar gampang mulihinnnya. Ya walaupun kalau pakai bahan alami prosesnya lama tapi saya mikirnya itu aman aja daripada obat-obatan yang di Larisa, Natasha, itu tu kadang gak cocok, kadang timbul bruntusan dan lain-lain” (Wawancara, Nadila 3 Maret 2020).*

Mahasiswa mencari informasi mengenai cara pemulihan wajah belang secara tradisional dikarenakan presepsi bahwa bahan-bahan alami lebih aman dibandingkan perawatan di klinik kecantikan.

Saran-saran mengenai cara pemulihan wajah belang di *mobile health* dilakukan oleh mahasiswa dengan catatan bahan-bahan yang direkomendasikan

mudah untuk diperoleh baik dari segi akses maupun biaya, pernyataannya sebagai berikut:

*“Saya caranya cara mengatasi muka belang terus yaudah keluarnya ada madu dicampurin gula terus di scrub gitu, maskeran pakai putih telur dicampur lemon kalau gak salah, tomat bisa juga, lidah buaya bisa juga. Saya pasti liat stok di rumah dulu kayak yang gampang dan ada saat itu juga, misalnya: di kulkas ada tomat yaudah saya makai tomat terus dicampurin gula. Gula kan disemua rumah pasti ada, kayak yang ada dirumah yaudah saya langsung ambi”* (Wawancara, 3 Maret 2020).

Mahasiswa dalam melakukan saran-saran yang direkomendasikan *mobile health* tetap memperhatikan bahan-bahan yang dibutuhkan. Apabila bahan yang dibutuhkan mudah didapat dan dijangkau mahasiswa akan menggunakannya, begitupun sebaliknya.

#### d) Konsultasi Pola Hidup Sehat.

Mahasiswa mencari informasi mengenai pola hidup sehat mulai dari olahraga hingga pola makan dengan tujuan agar tidak mudah terserang sakit, seperti yang disampaikan salah seorang informan di bawah ini :

*“Informasi mengenai perilaku hidup sehat atau cari pola makan sehat itu yang kayak gimana, dan kalau pas aku sakit aku nunggu dulu kalau dari pertolongan dari diri sendiri mampu ya gak ke medis tapi kalau bener-bener perlu ya langsung ke dokter. Pertama sih aku hubungin orang tua dulu terus dipondok kan ada pusat kesehatan buat santri, biasanya aku konsultasi juga disitu”* (Wawancara, Fauzan 29 Februari 2020).

Berikut informasi kesehatan berkenaan dengan pola hidup sehat yang diakses mahasiswa di *mobile health* (mH), yaitu:

**Pertama, manfaat sarapan.** Manfaat sarapan bagi tubuh adalah memperoleh sumber energi bagi tubuh agar dapat beraktivitas tanpa kendala, seperti yang diungkapkan oleh salah satu informan:

*“Tips yang disarankan itu jangan sampai meninggalkan sarapan karena pas waktu malam kan kita tidur. Badan kita gak ada, ibaratnya kayak udah mandeg habis itu bangun dan gak sarapan itu jadi gak ada energi buat beraktivitas. Salah satu tipsnya seperti itu, jangan lupa untuk sarapan sebelum mulai aktivitas. Karena saya ingin memperbaiki pola kesehatan dan lagi proses untuk penggemukan berat badan. Pengeen teratur juga makannya” (Wawancara, Galih 2 Maret 2020).*

Motivasi untuk mencari informasi mengenai gaya hidup sehat tidak terlepas dari program penggemukkan berat badan yang dilakukan oleh informan disamping menjaga asupan tubuh agar sehat.

**Kedua, diet.** Motivasi mahasiswa melakukan diet adalah mengatur asupan makan untuk mengontrol berat badan agar tidak terjadi obesitas. Mahasiswa beranggapan bahwa dengan menggunakan mHApps Halodoc maka program diet yang dilakukannya benar dan sesuai dengan intruksi dari dokter. Program-program diet yang ia lihat di sosial media mengenai keberhasilan program diet tersebut tidak digubris oleh salah satu informan dikarenakan kekhawatirannya dapat mengganggu metabolisme tubuh.

Pada proses konsultasi, Nilam memperoleh informasi mengenai rekomendasi menu makan dan olahraga yang dapat dilakukan serta berat ideal tubuhnya. Pengetahuan yang diperoleh mahasiswa dari hasil konsultasi *online* dengan dokter di *screen shoot* olehnya untuk disimpan. Tindakan tersebut dilakukannya agar dapat membaca informasi tersebut tanpa membuka aplikasi. Pernyataanya sebagai berikut:

*“Aku lupa namanya siapa, tapi chat aku sama dokternya masih tak screen shoot kok. Dokternya ngasih saran dan itu detail banget yang aku inget dalam tiga bulan aku gak boleh lose weight lebih dari 7 Kg karena nanti*

*bakal berpengaruh sama metabolisme tubuh” (Wawancara, Nilam 6 Februari 2020).*

Mahasiswa menyimpan hasil konsultasi yang dilakukannya dalam bentuk *screen shoot* agar dapat membukanya kembali apabila aplikasi tersebut di *un-install* atau ingin membaca informasi tanpa koneksi internet.

Penggunaan konsultasi dengan dokter secara *online* dilakukan mahasiswa agar memperoleh informasi tips diet tanpa mengganggu metabolisme tubuh dan kesehatan. Mahasiswa mentaati saran yang direkomendasikan atas dasar kesadaran mahasiswa akan pentingnya menjaga kesehatan. Sebagaimana yang disampaikan oleh salah seorang informan, yaitu:

*“Jadi halodoc itu sarana biar diet yang aku lakuin itu bener, karena aku percaya yang ngasih info itu dokter. Aku pernah turun drastis dari PPL ke KKN sampai 5 Kg, aku takut itu gak ada dua mingguan, kenapa takut ya aku gak diet nanti malah bisa ngembang lagi. Aku iseng, di halodoc kan ada dokter spesialis gizi. Aku lupa namanya siapa, tapi chat aku sama dokternya masih tak screen shoot kok. Dokternya ngasih saran dan itu detail banget yang aku inget dalam tiga bulan aku gak boleh lose weight lebih dari 7 Kg karena nanti bakal berpengaruh sama metabolisme tubuh. Dokternya juga nerangin kalau bobot aku masuk kategori gemuk. Dokternya bilang aku harus diet gula, berat badan 63 Kg artinya target perubahan 3-7,5 Kg per 3 bulan. Dokternya juga ngsih kalau BB Goalsnya itu 52 Kg, jadi sebenarnya dan idealnya BB ku itu 46 Kg tapi dokter ngasih rentang keringanan “kamu masih bisa bobot ideal di bobot 46-52 Kg”. (Wawancara 6 Februari 2020).*

Mahasiswa memperoleh informasi mengenai program diet, mahasiswa juga memperoleh informasi dampak *lose weight* secara mendadak. Dokter memberikan informasi mengenai berat badan ideal yang setidanya dicapai oleh pengguna agar meminimalisir obesitas.

Mahasiswa juga diberi saran oleh dokter di mHApps Halodoc. Saran tersebut diikuti oleh informan. Berikut saran yang direkomendasikan untuk mencegah obesitas, sebagai berikut:

*“Saran lain dari dokternya mengganti gula dengan madu, jadwal makan (sarapan+ngemil+makan) jadi diselang 2 jam 2 jam karena aku punya asam lambung jadi aku bilang ke dokternya dan ngasih ke aku pantangan-pantangan. Boleh makan nasi tapi cuman 4 sendok. Ada catatannya juga pas itu bobot aku 75 Kg dan di sesi akhir itu selalu ada rangkumannya. Aku udah masuk obesitas pas itu, serem banget jadi “oh my god” aku udah masuk obesitas walaupun aku ini aktif banget. Dokternya juga bilang kalau dalam sehari minimal olahraga 30 menit, minum perharinya juga dijatah 2-2,5 liter” (Wawancara, Nilam 6 Februari 2020).*

Dokter memberikan rangkuman atau catatan di akhir sesi konsultasi terkait hasil konsultasi yang dilakukan dengan mahasiswa. Dokter memberikan saran untuk diet sehat berdasarkan kondisi tubuh yang diceritakan mahasiswa.

**Smartwatch untuk alarm diri.** Selain digunakan untuk mencari informasi kesehatan, *mobile health* juga digunakan sebagai alarm diri melalui *smartwatch* yang terhubung dengan *handphone*. *Smartwatch* digunakan untuk kegiatan olahraga maupun persoalan kesehatan. Salah satu fitur yang digunakan mahasiswa adalah fitur detak jantung. Fitur detak jantung memberikan informasi pada mahasiswa jika detak jantung melebihi batas normal sehingga pengguna dapat mengontrol emosi maupun gaya hidupnya. Seperti yang disampaikan oleh salah satu informan, sebagai berikut:

*“Cukup berpengaruh, misalnya ketika aktivitas biasa mungkin saya langsung blas tapi kalau sekarang ketika emosi saya sedang naik saya bisa cek. Kalau naik berarti saya harus sadar diri, saya harus menurunkan emosi saya agar tensi saya juga turun. Karena detak jantung manusia normal yang tidak terlatih itu 60-100 detak jantung permenit, tapi kalau detak jantung yang terlatih bisa dibawah 60, bahkan 47 atau 45. Kalau saya terbiasa sih detak*

*jantungnya 45 karena sudah terbiasa dengan aktivitas yang tinggi”* (Wawancara, Ryan 14 Februari 2020).

Fitur alarm memberikan informasi dan memberikan peringatan jika detak jantung melebihi batas normal sehingga mahasiswa dapat mengontrol emosi dan aktivitas olahraganya.

**Cara membuat jamu untuk meningkatkan metabolisme tubuh.** Pasca membaca informasi tersebut, terdapat dua kemungkinan yaitu: mahasiswa melakukan atau tidak melakukan saran pengobatan pada mH. Dalam konsultasi secara langsung antara dokter-mahasiswa, dokter bertindak sebagai pemegang kuasa untuk mendiagnosa dan memberikan saran pada mahasiswa sedangkan relasi yang terjadi antara mahasiswa-dokter di mH, mahasiswa lebih aktif dan memiliki otoritas untuk menggunakan atau tidak menggunakan saran tersebut sesuai dengan pengetahuan yang diperolehnya. Tindakan melakukan atau tidak melakukan saran sesuai informasi di artikel ada kaitannya dengan faktor kemudahan bahan yang direkomendasikan oleh dokter. Apabila bahan-bahan yang direkomendasikan mudah diakses dan harga terjangkau maka kemungkinan mahasiswa untuk melakukan saran tersebut cukup besar. Sebagaimana pernyataan yang disampaikan oleh salah satu informan, yaitu:

*“Pernah, ya diterapin lebih buat menjaga kesehatan aja sih dan bahan-bahannya kebetulan mudah dijangkau. Kan gak tau ya beli jamu dimana, adanya kan apotek. Jadi memanfaatkan bumbu dapur kayak jahe, diparut terus jadi obat tenggorokan, biar gak capek setau saya buat lambung juga. Eh bukan jahe, tapi kunyit. Kunyit di parut dikasih garam sedikit, diambil sarinya terus diminum, rutin setiap pagi. Itu pernah buat lambung, karena saya dulu pernah kena gejala asam lambung. Gak ke dokter karena saya gak suka obat”* (Wawancara, Ana 19 Februari 2020).

Mahasiswa melakukan saran tersebut dikarenakan bahan-bahan yang direkomendasikan mudah untuk dijangkau, seperti bumbu dapur untuk membuat jamu. Mahasiswa mencari pengobatan tradisional di *mobile health* dibandingkan ke dokter disebabkan sikap mahasiswa yang tidak menyukai obat.

Perilaku tersebut juga dilakukan oleh salah seorang informan yang rutin minum air putih setiap pagi minimal dua gelas untuk memperlancar pencernaannya. Faktor pendorong perilaku tersebut dikarenakan kemudahan dalam menjangkau saran. Perilaku minum air putih dan air hangat dilakukan oleh salah seorang informan setiap harinya tanpa menunggu keluhan sakitnya datang. Pernyataannya sebagai berikut:

*“Kalau air putih itu saya tentang BAB sih kan saya terkadang susah gitu lo, pernah waktu itu sampai tiga hari. Perut kan jadi begah dan gak enak terus yaudah saya searching. Jadi setiap pagi minum air putih dua gelas, selang emh pokoknya kalau ada waktu free ya diusahain buat minum air putih itu paling manjur dan paling gampang buat saya. Kalau obat tu saya udah beli obat, tapi kalau saya konsumsi obat terus kan efeknya gak baik. Maunya yang alami terus saya coba tuh air panas, dua gelas setiap hari terus sebelum makan dan lain-lain itu sering satu gelas air putih. Sebisa mungkin, saya lakukan rutin sih. Jadi gak nunggu susah BAB.”* (Wawancara 3 Maret 2020).

Nadila secara berkesinambungan melakukan saran untuk minum air putih setiap pagi. Perilaku tersebut dilakukan Nadila setiap pagi tanpa menunggu adanya keluhan susah pencernaan yang biasanya ia alami. Perilaku tersebut juga didukung kemudahan informan dalam menjangkau bahan yang direkomendasikan oleh mH. Tujuan Nadila melakukan *treatment* tersebut adalah agar BAB lancar.

e) Konsultasi Kesehatan Reproduksi Perempuan

Persoalan yang sering ditanyakan oleh beberapa mahasiswi setiap bulannya, baik di mHApps maupun mHweb adalah seputar menstruasi, mulai dari siklus yang tidak teratur hingga berbagai keluhan yang dirasakan mahasiswi setiap bulannya, meskipun gejala haid dan keluhan-keluhannya dirasakan oleh mahasiswa setiap bulannya, tidak menutup kemungkinan bahwa mahasiswa membutuhkan informasi tersebut ketika gejala sakit atau nyeri muncul. Pernyataan tersebut diungkapkan oleh salah seorang informan, sebagai berikut:

*“Aku nyarinya soal sakit perut tapi kok lama banget. Itu aku searching, gejalanya apa. Kalau sakit aku seringnya sakit perut sih. Kalau mau datang bulan sering sakit jadi aku searcing “mengapa datang bulan sakit?” nah itu nanti gejalanya, penanganannya kayak gini, dan aku lakuin hal yang aku bisa aja. Contohnya: eeee kalau yang ini aku gak bisa cerita sih soal menstruasi ini”* (Wawancara, Rani 10 Februari 2020).

Pernyataan yang sama disampaikan oleh Galih, salah satu mahasiswa FT yang memanfaatkan website kesehatan untuk mencari tahu terkait keluhan yang dialaminya. Pernyataannya sebagai berikut:

*“Kalau itu yang soal tentang menstruasi. Jadi kan menstruasi perempuan kadang gak teratur. Ada yang bisa dibilang menstruasi ada yang bisa dibilang darah yang sakit”* (Wawancara, Galih 2 Maret 2020).

Siklus haid yang tidak teratur menimbulkan kekhawatiran bagi mahasiswa sehingga ia mencari informasi kemudia menyimpulkan informasi tersebut.

Pada kegiatan konsultasi berlangsung mahasiswa menanyakan rekomendasi obat untuk pelancar haid, namun dokter tidak menyarankan untuk mengkonsumsi obat-obatan pelancar haid. Pernyataannya disampaikan oleh salah satu informan:

*“Aku pernah nanya obat buat pelancar haid, itu malah gak disaranin malah kayak udah kamu ngelakuin ini aja: jaga pola makan, jangan steress, olahraga teratur, kayak gitu”* (Wawancara, Milaini 2 Maret 2020).



Dokter tidak menyarankan pengguna untuk mengonsumsi obat pelancar haid melainkan memberikan saran tanpa mengonsumsi obat yaitu dengan menjaga pola makan dan tidak *stress*.

f) Informasi Kesehatan Umum.

Mahasiswa tidak hanya mencari informasi-informasi kesehatan yang berkenaan dengan penyakit atau keluhan sakit yang dialami melainkan juga mencari informasi mengenai berita-berita seputar kesehatan yang sedang dibicarakan oleh sebagian besar masyarakat, misalnya corona. Pencarian atau menemukan informasi tersebut atas dasar rasa ingin tahu terhadap topik yang menjadi bahan pembicaraan. Seperti yang disampaikan oleh salah satu informan, sebagai berikut:

*“Gak cuman sakit sih, kadang kalau ada berita hangat kayak virus corona ya aku cari-cari diinternet. Semisal aku juga ngerasain gak enak badan ya aku searching, “ini kenapa?”. Kalau soal pencegahan penyakit, aku jarang gunain mbak. Terus kalau check up perbulan masalah kesehatan kayak tensi, dll sih gak pernah. Palingan cuman check masalah kulit sama gigi aja”* (Wawancara, Hawa 12 Februari 2020).

Intenstitas penggunaan mH untuk mencari tahu informasi yang berkenaan dengan tindakan pencegahan penyakit jarang dilakukan oleh Hawa. Tindakan tersebut dikarenakan informan tersebut jarang sakit sehingga mahasiswa tidak mengakses mH tersebut. Mahasiswa mengakses mH jika merasa butuh serta artikel atau topik kesehatan menarik baginya.

Mahasiswa melakukan pencarian informasi mengenai kegunaan dari obat yang direkomendasikan oleh dokter. Tidak jarang mahasiswa menggunakan mH atas dasar penasaran terkait obat yang diresepkan ataupun ingin mengetahui seluk

beluk mengenai penyakitnya. Seperti yang disampaikan oleh salah satu informan, sebagai berikut:

*“Di google aku juga nyari informasi soal obat yang diresepin dokter, kegunaan dan efek. Aku lakuin itu buat ngeyakinin diri “gue nih dikasih obata apa aja sih sama dokter” terkadang aku gak langsung minum, aku kepoin dulu. Kemarin aku dikasih obat buat imun kalau gak salah namanya imunos, obat satunya aku lupa. Kan aku masih batuk, obat lainnya udah abis, sisa satu obat dan setelah aku cari di google. Ohh ternyata ini obat batuk, yaudah aku minum sampai aku sembuh batuknya. Jadi buat informasi juga, kadang kebanyakan orang pasrah aja dikasih obat. Aku teliti soal obat karena dapat pengalaman”* (Wawancara 6 Februari 2020).

Mahasiswa memiliki inisiatif untuk mencari informasi mengenai obat yang diresepkan oleh dokter. Informasi yang dicari mahasiswa berkaitan dengan obat tersebut adalah kegunaan dan efek samping dari penggunaan obat yang diresepkan dokter. Pernyataan yang sama disampaikan oleh Ani (23), sebagai berikut:

*“Aku juga searching soal obat. Aku dulu pernah sakit telinga yang harus di operasi. La aku iseng-iseng aja tuh soal fungsi obat yang diresepin dokter. Buat cari tau aja, walaupun aku tau ini pasti obat telinga tapi obat yang buat telinga spesifikasinya kayak gimana. Efek samping obat juga aku cari, misal: salep yang pas aku kena skabies, walaupun udah dijelasin cara pakainya sama dokter tapi aku juga kepo “ini salep apa” “apakah dia boleh di pakai tiap hari apa gak?”* (Wawancara 8 Februari 2020).

Mahasiswa mencari informasi mengenai resep obat yang diresepkan dokter atas dasar rasa ingin tahu. Informasi yang dicari berkenaan dengan fungsi obat, cara penggunaan, dan efek samping dari penggunaan obat tersebut.

#### **D. Dampak Pemanfaatan Mobile Health (mH) pada Perilaku Kesehatan Mahasiswa UNNES.**

Mahasiswa memiliki cara masing-masing dalam meminimalisir atau mengobati penyakit yang dialaminya. Pemanfaatan *mobile health* (mH) menunjukkan bahwa mahasiswa secara tidak sadar memanfaatkan inovasi

telemedis sebagai alternatif untuk mencari informasi dan layanan kesehatan. Perilaku kesehatan mahasiswa menggunakan *mobile health* (mH) sebagai media untuk mengakses layanan kesehatan secara *online* dipengaruhi oleh beberapa faktor.

Kecenderungan mahasiswa memilih konsultasi *online* ataupun mencari informasi kesehatan di mH menandakan bahwa konsultasi secara langsung dengan dokter di klinik maupun rumah sakit, tidak lagi menjadi sumber pengetahuan dan informasi tunggal oleh informan. Penggunaan mH dipengaruhi oleh pengetahuan mahasiswa akan kredibilitas jenis layanan mH yang digunakannya serta kemampuan dalam mengoperasikan dan memfilter informasi yang diperolehnya. Mahasiswa memperoleh informasi kesehatan mulai dari faktor penyebab hingga cara penanganannya sehingga memperoleh gambaran terkait tindakan yang dapat dilakukan di mH.

Pengetahuan yang diperoleh mahasiswa dari membaca informasi kesehatan di mH mendorong mahasiswa untuk lebih memperhatikan gaya hidup sehat mulai dari olahraga hingga mengatur pola makan. Perubahan perilaku kesehatan tersebut dilakukan oleh Nilam (21), tujuan perilaku kesehatannya adalah mencegah obesitas. Perubahan positif lainnya yang dirasakan oleh informan setelah melakukan program diet berdasarkan saran dokter di mH, informan merasa badannya lebih bugar dan mengalami penurunan berat badan. Pernyataannya sebagai berikut:

*“Mohon maaf ya, ini rada vulgar. Pertama, pinggangku nih lebih kecil dibandingkan dulu, bener-bener menyusut. Kedua, aku ngerasa happy.*

*Dulu aku makan di unnes ayam setiap hari, hidupnya gitu terus. Sekarang kan makan sayur, buah, itu malah bikin happy. Aku gak makan sampah loh dan itu beda banget sis, aku ngerasa lebih enteng. Ketiga, produksi keringat. Sekarang aku keringat tiap siang hari tapi aku ngerasa gak capek. Keempat, dari segi pola hidup lebih tertata. Dulu ya apa-apa makan, tapi kalau sekarang aku ngerasa punya alarm dalam diriku. Ohh udah jam segini waktunya ini udah jadi kebiasaan, misal nih: bangun tidur minum, mau tidur minum, ohh udah jam segini waktunya sarapan kalau aku gak ngelakuin itu bakal kesiksa. Ini boleh percaya boleh gak, aku udah merem sis, jalan sambil minum. Ohh iya, ini kebiasaanku waktu kecil kalau makan sambil minum biar bisa nelen, sekarang gak karena udah dapet edukasi kalau makan gak baik sambil minum jadi udah kelarin makan baru minum. Terus kalau minum gak boleh sambil berdiri sekarang duduk terus jadi dibawa kebiasaan-kebiasaan itu dan kebawanya itu happy. Bagusnya lagi, itu ngaruh ke ibu aku. Pas lagi dimall aku beli botol yang udah ada literannya, aku kasih ke ibun jadi nular ke ibunku” (Wawancara, Nilam 6 Februari 2020).*

Terdapat pengaruh bagi mahasiswa setelah melakukan *treatment* dari mHApps Halodoc, yaitu perubahan pada pola makan sehingga tujuan diet mahasiswa tercapai. Gaya hidup sehat mulai dari menjaga asupan makan hingga tata cara minum menjadi kebiasaan mahasiswa seiring berjalannya waktu. Mahasiswa juga memberikan pengaruh pada kerabat sekitar tentang pentingnya minum air putih.

Perubahan perilaku kesehatan dalam menjaga pola makan yang dilakukan oleh Nilam tidak berjalan secara berkesinambungan. Pasca berat badan mengalami penurunan, Nilam kembali pada kebiasaan lamanya yaitu pola makan yang tidak teratur dan meng-*cutt* program dietnya. Pernyataanya sebagai berikut:

*“Aku bener-bener ngerasain efeknya badan jadi lebih bugar dan enteng tapi ini udah jalan dari bulan januari-februari berhenti gak diet karena kondangan terus, makan berantangan terus ya gini metabolismenya jadi lemah. Aku konsultasi ke dokter dan bilang itu karena aku ngecutt diet, dietnya itu bener kamu tetap makan tapi ada masa selisihnya terus yang kamu makan apa” (Wawancara, Nilam 6 Februari 2020).*

Perubahan perilaku menjaga pola makan yang dilakukan oleh Nilam tidak bertahan lama. Salah satu faktor yang menyebabkan kembalinya kebiasaan makan tidak teraturnya adalah pengaruh lingkungan. Dampak yang dirasakannya pasca *cutt* program dietnya adalah metabolisme tubuh menjadi lemah.

*Feedback* positif ataupun negatif mempengaruhi keputusan mahasiswa untuk menggunakan atau tidak dalam menggunakan mH. Pengalaman atau *feedback* positif mahasiswa pasca menggunakan mH menyebabkan mahasiswa menggunakan mH kembali ketika mengalami keluhan sakit, seperti yang dilakukan oleh salah seorang informan yang memanfaatkan mH kembali untuk konsultasi penyakit radang tulang. Kecenderungan penggunaan *mobile health* menandakan mahasiswa memperoleh pengetahuan keluhan sakitnya sebelum pergi ke dokter. Fenomena tersebut menandakan bahwa dokter berhadapan dengan pasien yang memiliki informasi dan pengetahuan yang lebih baik tentang keluhan sakit yang dirasakannya, seperti yang disampaikan salah seorang informan:

*“Aku tanya ke halodoc “dok kondisi saya seperti ini.....” nah kalau di halodoc juga ditanya, ada ronsennya terus disuruh fotoin bekas lukanya. Dokternya bilang kalau pertolongan pertamanya disuruh pakai foltaren. Pertolongan keduanya disuruh buat ronsen ke orthopedi. Terus aku ikutin saran dokternya. Aku awalnya ke dokter umum karena aku pakai askes jadi harus punya surat rujukan dulu baru bisa ke spesialis. Dokternya bilang kalau aku kena radang tulang. Aku orangnya detail sis, jadi aku bilang “sebelum kesini aku konsultasi dulu di halodoc, katanya harus ronsen” dan dokternya bilang “iya itu benar” (Wawancara, 6 Februari 2020).*

Pengalaman dan *feedback* yang cukup tidak baik dirasakan oleh salah seorang informan lainnya hingga menimbulkan perasaan khawatir. Pada artikel kesehatan yang dibacanya memberikan informasi yang terlalu luas dan kemungkinan penyakit mematikan berdasarkan gejala yang ia keluhkan. Respon

takut dan khawatir mahasiswa setelah membaca informasi kesehatan di mH juga disampaikan oleh salah seorang informan. Sehingga langkah yang dilakukan setelah membaca informasi tersebut adalah pergi ke dokter. Pernyataannya sebagai berikut:

*“Pernah, misalnya: tangannya aku tuh kena infeksi apa gitu lah terus searching-searching, kok malah nakutin bilangnyanya ada virus atau bakterinya. Oo aku juga pernah, dulu gusi aku bengkak. Aku searching ada beberapa kemungkinan yaitu gondokan terus juga ada yang bilang kena virus. Aku takut lah ya, kok kemungkinannya nakutin. Yaudah aku ke klinik graha syifa aja, terus bilang “gak papa mbak, itu kena virus kelenjar apaaa gitu aku lupa namanya”. Tapi aku mikir kok sampe virus kelenjar. Aku nelfon ke ibunya aku: “bu, adek kok periksa dibilangnya kena virus kelenjar” ibunya bilang “kok ngaco sih, yaudah sana turun kebawah minta periksa sama mbak”. Aku periksa ternyata gusiku bengkak karena ada yang lubang itu tok. Jadi di Unnes aku kurang percaya sama dokter-dokter yang disana, kayaknya ya pada ngawur. Mahasiswa kan gak pinter banget sih soal kesehatan, kayaknya ada beberapa dokter di Unnes yang menyalahgunakan sih mbak, kayaak sembarangan ngeceknnya.” (Wawancara, 17 Februari 2020).*

Kesan mahasiswa setelah menggunakan mH adalah timbul rasa kekhawatiran terhadap informasi yang disampaikan. Untuk itu tindakan selanjutnya yang dilakukan oleh Zigma adalah pergi ke layanan medis sekitar UNNES untuk memeriksakan kondisinya. Namun, hasil yang diperolehnya kurang memuaskan sehingga ia memutuskan untuk berobat di layanan medis luar UNNES atas saran dari orang tua mahasiswa.

Terdapat mahasiswa yang memutuskan untuk tidak menggunakan kembali mHApss karena berdasarkan pengalamannya ketika konsultasi, dokter hanya memberikan gambaran umum terkait keluhan sakit yang dialaminya namun mahasiswa tersebut masih menggunakan mHweb menemukan informasi kesehatan

umum terkait penyakit yang dialaminya. Seperti yang disampaikan oleh salah seorang informan, sebagai berikut:

*“Paling berapa ya... semingguan, habis itu tak un-install karena yaaa aku ngerasa gak ngejamin gitu oo untuk satu atau dua kali itu untuk menjawab rasa penasaranku terhadap penyakit yang saya derita tapi setelahnya udah gak gunain lagi. Tapi aku juga cari diinternet sih awalnya, soal cervical syndrome itu apa.”* (Wawancara, Tyas 28 Januari 2020).

Tyas tidak menggunakan mHApps kembali disebabkan pengalamannya ketika menggunakan layanan konsultasi di mHApps dan hanya untuk menjawab rasa penasarannya terkait penyakit yang dialaminya meskipun Tyas tidak menggunakan kembali mHApps, tyas tetap menggunakan mHweb sebagai media untuk mencari informasi tentang penyakitnya.

Beberapa informan lain menuturkan bahwa setelah menggunakan saran dari mH, tidak memberikan perubahan yang diinginkan meskipun sudah melakukan saran yang direkomendasikan mH. Tidak terjadinya perubahan yang diinginkan menyebabkan mahasiswa menghentikan *treatment* yang telah direkomendasikan, seperti yang dilakukan oleh salah seorang informan :

*“Saya gak sabar sih, itu tu karena yang alami-alami prosesnya biar ada perubahan berbulan-bulan. Tapi saya pengennya yang instan kan soalnya diutamakan muka tuh. Yaudah saya gonta-ganti pakai masker organik.”* (Wawancara, Nadila 3 Maret 2020).

Mahasiswa melakukan pemberhentian menggunakan saran dari mH disebabkan prosesnya yang lama sehingga mahasiswa mencari alternatif lain sebagai pengganti *treatment* yang diperoleh dari mH.

Persoalan yang sama dialami oleh Ani (23), Ani memperoleh saran dari mHweb “female dialy” namun tidak ada perubahan yang terjadi. Oleh sebab itu,

Ani memutuskan untuk pergi ke dokter karena tidak ada perubahan yang dia rasakan setelah pemakaian produk tersebut. Pernyataanya sebagai berikut:

*“Dulu pernah nyoba sabun asepto yang direkomendasiin sama web ini dan hasilnya gak ngaruh terus akhirnya aku ke dokter. Aku tau sabun asepto dari sini, dan aku beli di Reje-Q, pemakiannya setiap hari tapi baunya nyegat dan gak ada perubahan. Yaudah aku ke dokter aja. Pas aku sakit skabies, diinternet gak jelasin soal salep scabimite tapi malah sabun asepto ternyata malah dia gak cocok sama aku. Mungkin di female dialy gak semuanya cocok dan ngaruh juga.”* (Wawancara, Ani 8 Februari 2020).

Ani menuturkan bahwa ketika dia mencari saran penanganan *skabies*, informasi yang diperolehnya tidak ada yang menyinggung tentang *scabimite*. Ani menyimpulkan bahwa saran yang diberikan ada yang cocok/tidak cocok dengan kondisi tubuhnya sehingga jika tidak cocok maka tidak memberikan pengaruh atau perubahan pada keluhan atau gejala yang dirasakan.

Ani tetap menggunakan mH untuk mencari informasi kesehatan ketika ada keluhan sakit meskipun memperoleh *feedback* yang kurang memuaskan dari mH ketika mencari saran untuk meminimalisir *skabies* di mHweb Female Dialy, selain mencari informasi kesehatan, Ani juga mencari informasi mengenai obat yang diresepkan dokter. Pernyataanya sebagai berikut:

*“Aku juga searching soal obat. Aku dulu pernah sakit telinga yang harus di operasi. La aku iseng-iseng aja tuh soal fungsi obat yang diresepin dokter. Buat cari tau aja, walaupun aku tau ini pasti obat telinga tapi obat yang buat telinga spesifikasinya kayak gimana. Efek samping obat juga aku cari, misal: salep yang pas aku kena skabies, walaupun udah dijelasin cara pakainya sama dokter tapi aku juga kepo “ini salep apa” “apakah dia boleh di pakai tiap hari apa gak? Obat buat ditelinga juga, pasti aku baca efek sampingnya juga setelah aku konsumsi itu kenapa?”* (Wawancara, 8 Februari 2020).

Ani tetap mencari informasi di mH meskipun berdasarkan pengalaman sebelumnya kurang memuaskan. Ani tidak hanya mencari informasi berkenaan dengan keluhan



sakitnya melainkan informasi kesehatan umum, misalnya: penjelasan mengenai obat yang diresepkan dokter.

Salah satu perubahan perilaku kesehatan mahasiswa setelah menggunakan mH adalah intensitas pergi ke dokter menjadi berkurang. Mahasiswa memilih mH sebagai sumber informasi kesehatan pertama sebelum menentukan untuk pergi ke dokter atau tidak. Intensitas mahasiswa untuk pergi ke dokter atau bertanya mengenai keluhan sakitnya menjadi berkurang setelah menggunakan mH. Salah seorang informan menuturkan bahwa setelah menggunakan mH, ia jarang untuk periksa ke dokter. Pernyataanya sebagai berikut:

*“Semenjak aku gunain halodoc jadi gak sedikit-sedikit periksa, kan aku anaknya takut ya.. ini aku kenapa, daripada taunya belakangan mending aku cek dulu. Jadi dikit-dikit ke dokter, dan karena ada aplikasi halodoc jadi gak sedikit sedikit periksa, bisa tanya ke dokternya secara langsung dan dijawab sama dokter, dan walaupun benar-benar harus periksa ke dokter baru periksa”* (Wawancara, Nilam 6 Februari 2020).

Pasca menggunakan mHApps terjadi perubahan perilaku kesehatan pada mahasiswa yaitu intensitas untuk periksa ke dokter berkurang. Dengan berkurangnya intensitas pergi ke dokter ketika ada keluhan sakit maka mahasiswa dapat menghemat biaya untuk keperluan konsultasi.

Keberadaan mH menyebabkan perubahan pola perilaku interaksi antara dokter dengan pasien menjadi semakin mudah. Pengguna tidak harus pergi ke rumah sakit maupun layanan kesehatan lainnya untuk bertemu dengan dokter. Pengguna dapat melakukan konsultasi pada dokter baik tidak secara *realtime* maupun secara *realtime*. Melalui mH, seperti layanan konsultasi *online* atau bicara dengan dokter maka mahasiswa yang berperan aktif untuk menerangkan kondisi

sakit atau keluhan sakit yang dirasakannya pada dokter sehingga dokter hanya bermodalkan keterangan pasien untuk memberikan informasi mengenai kemungkinan penyakit yang dideritanya. Pola interaksi baru yang ditawarkan mH tidak hanya menawarkan pelayanan kesehatan melainkan pola interaksi antara dokter dengan pasien yang lebih cepat, efisien, dan ekonomis.

Meskipun dengan adanya penggunaan mH pada mahasiswa menyebabkan intensitas untuk konsultasi secara langsung dengan dokter berkurang, mahasiswa tetap pergi ke dokter apabila sakit yang ia alami tidak kunjung sembuh. Mahasiswa beranggapan dengan konsultasi secara langsung maka dokter dapat memeriksa kondisi tubuhnya sehingga memperoleh jawaban dan cara penanganan yang sesuai dengan penyakit yang dialaminya. Seperti yang disampaikan oleh salah seorang informan, sebagai berikut:

*“Kalau aku lebih prifer untuk konsultasi langsung dengan dokter soalnya kalau cuman baca di media, kadang presepsi yang ditulis dan ditangkap itu beda terus kurang puas juga. Beda sama konsultasi langsung ke dokter, bisa nanya sampai puas ke dokternya. Terus kalau lewat aplikasi gak selalu dokternya fast respon buat ngejawab”* (Wawancara, Nindi 13 Februari 2020).

Mahasiswa memilih untuk konsultasi dengan dokter dikarenakan kekhawatirannya jika salah menangkap maksud yang disampaikan oleh dokter ketika konsultasi *online* berlangsung.

Pernyataan serupa disampaikan oleh Milaini (18), sebagai berikut:

*“Di aplikasi mempermudah dan enak tapi lebih bagus yang langsung ke dokter. Soalnya kan bisa langsung ditangani dan dokter dapat melihat keadaan kita gak cuman berandai-andai sendiri. Seumpama pas sakit perut, dokter kan memeriksa kan. Jadi kalau di aplikasi itu lebih ke aku cerita apa yang dirasain”* (Wawancara, 1 Maret 2020).

Meskipun terdapat kemudahan untuk mengakses layanan mH, mahasiswa lebih memilih untuk pergi ke dokter agar ditangani secara langsung. Selain itu, dengan periksa ke dokter, dokter dapat memeriksa kondisi tubuh sehingga dapat memberikan saran untuk mengobati penyakit.

Perubahan perilaku kesehatan lainnya yang disebabkan penggunaan mH oleh mahasiswa adalah timbulnya perilaku *self diagnoses*. Tindakan yang dilakukan mahasiswa adalah dengan mencocokkan gejala sakitnya dengan informasi pada artikel kesehatan di mHweb. Mahasiswa menuliskan gejala yang dirasakan kemudian muncul kemungkinan-kemungkinan sakit beserta gejalanya. Apabila ciri-ciri gejala yang disampaikan di mHweb Alodokter sesuai dengan gejala yang dirasakan maka mahasiswa menyimpulkan bahwa ia mengalami suatu penyakit x, sebagaimana yang diungkapkan oleh salah seorang informan :

*“Sering malah, kalau misal tenggorokanku kok sakit ya.. disitu kan ada pilihan penyakit kayak batuk, dan yang lain sampai ke penyakit yang perah dan gejalanya itu mirip-mirip tapi masa iya sih. Balik lagi kedokter sih biar bisa lebih jelas. Penyakit-penyakit yang sering dialami lebih umum gitu kayak flu, batuk. Cara meredakan flu oo cuman flu. Ya gak ngeremehin flu sih tapi flu kan bisa sembuh sendiri dengan obat warung tanpa perlu kedokter. Meskipun udah self diagnoses sendiri. Jadi aku tau langkah selanjutnya, kayak beli obat di warung. Kalau belum sembuh ya, ke dokter untuk meminimalisir hal-hal yang tidak diinginkan”* (Wawancara, Izi 18 Februari 2020).

Pernyataan yang sama disampaikan oleh Izi, mahasiswa PGPAUD yang menggunakan website alodokter. Pernyataannya sebagai berikut:

*“Di cocokin sih, misal gejala-gejala yang ada di internet dengan gejala yang dirasain terus dari faktor resikonya. Dari faktor resikonya, misal: kita habis ngelakuin apa sih sebelumnya kok bisa sampai sakit kayak gini. Ohh ternyata makannya terlalu sembarangan, kurang aktivitas. Dicocokin sama*

*faktor resiko sebelum muncul gejala itu”* (Wawancara, Anisa 24 Februari 2020).

Mahasiswa mencocokkan gejala sakit yang dialami dengan penyakit beserta gejala yang terdapat di mHweb Alodokter hingga menyimpulkan sakit yang dialami berdasarkan kemungkinan-kemungkinan yang disebutkan. Apabila informasi yang diberikan kurang jelas dan tidak ada perubahan mahasiswa memilih untuk pergi ke dokter agar meminimalisir hal-hal yang tidak diinginkan.

*Self diagnoses* merupakan perilaku mendiagnosis diri memiliki penyakit berdasarkan pengetahuan yang ia miliki. Mendiagnosis diri sendiri berdasarkan informasi yang diperoleh dari internet sangatlah berbahaya. Hal tersebut disebabkan informasi pada artikel kesehatan sangatlah terbatas dan kurang spesifik. Diagnosis hanya diperuntukkan bagi seseorang yang ahli dibidangnya, seperti dokter yang sebelumnya sudah melakukan konsultasi dengan pengguna terkait gejala dan riwayat kesehatan yang dialami.

Dampak dari mendiagnosis diri sendiri, yaitu: kesalahan pengobatan, diagnosis yang salah, dan gangguan kesehatan yang tidak terdeteksi. Selain itu, perilaku mendiagnosis diri sendiri tanpa informasi yang jelas menimbulkan kekhawatiran dan kepanikan pada mahasiswa akan kondisi yang ia alami. Meskipun demikian, mahasiswa tetap melakukan *filter* pada artikel kesehatan yang ia peroleh.

Sebelum melakukan *self diagnose* mahasiswa yang memiliki rasa ingin tahu yang tinggi mengenai kondisi tubuhnya mencari berbagai informasi dari orang terdekat maupun internet. Mahasiswa melakukan *self diagnoses* berdasarkan hasil kesimpulan dari informasi yang ia peroleh dari mH. Mahasiswa menganalisis

informasi tersebut apakah sesuai dengan kondisi tubuhnya atau tidak. Meskipun mahasiswa melakukan *self diagnoses*, *self diagnoses* yang dilakukan mahasiswa berkaitan dengan penyakit ringan, misalnya: *skabies* dan siklus haid. Seperti yang disampaikan oleh salah seorang informan, sebagai berikut:

*“Ya, paling hal-hal kecil sih. Kayak sakit perut ya yang paling kecil lah, aku searching. Aku hari ini sakit perut gitu tadi siang aku udah makan apa aja, tadi siang udah makan apa belum. Kalau enggak hari ini, contohnya ke kita ya payudara kita keras. Ohh mungkin dua atau tiga hari lagi kita akan mengalami menstruasi. Ya diagnosis diri sendiri aja terus kita lihat sampai dua atau tiga hari kedepan bener gak? Gitu”* (Wawancara 2 Maret 2020)

Mahasiswa melakukan *self diagnoses* pada sakitnya berdasarkan pengalaman-pengalaman sakit dan informasi dari mH yang ia peroleh sebelumnya.

Mahasiswa melakukan filter informasi sebagai bagian dari literasi digital untuk menganalisis artikel kesehatan yang diperolehnya dengan cara tidak langsung mempercayai informasi apabila yang disajikan pada artikel kesehatan memuat penyakit berbahaya. Kebingungan dan ketidakpastian informasi yang diperoleh mahasiswa mendorong mahasiswa untuk melakukan kroscek ke dokter secara langsung. Sebagaimana yang disampaikan oleh salah seorang informan, sebagai berikut:

*“Kalau browsing, disana kan banyak artikel. Menurut saya, di artikel itu kayak menyesatkan. Misalnya: aku cuman masuk piker tapi disana malah dijelasin beberapa kemungkinan penyakit jadi malah tambah parno sendiri. Pernah browsing, karena aku tiba-tiba ‘kedeklik’. Kedeklik itu kayak kan pas jalan tiba-tiba kakinya gini kayak mau jayuh dan kesandung. Pas browsing itu malah dibilang aku kena kanker otak. Padahal itu karena aku sering ngalamun, beberapa hari kemudian yaudah saya harus piker piker jalan dan yaudah gak papa sampai sekarang”* (Wawancara, Ana 19 Februari 2020).

Banyaknya artikel kesehatan yang memuat informasi mengenai sakit yang dikeluhkan diimbangi mahasiswa dengan sikap tidak mudah percaya jika informasi yang ia baca terlalu melebih-lebihkan.

Mahasiswa dalam mengakses informasi di mH tidak hanya satu sumber artikel melainkan dari beberapa artikel atau website kesehatan untuk mendapatkan kepastian informasi yang diperoleh. Perilaku mahasiswa dalam mengakses lebih dari satu website kesehatan maupun mHApps, mahasiswa membuka lebih dari satu website kesehatan. Adapun terdapat mahasiswa yang tidak melakukan kroscek ke dokter karena merasa sakit yang dialami ringan dan sepele, sehingga mahasiswa mempercayai informasi yang diperolehnya di mH. Seperti yang disampaikan oleh salah seorang informan, sebagai berikut:

*“Gak, soalnya Alhamdulillah saya jarang ke dokter karena jarang sakit. Jadinya kalau sakit yang bener-bener parah aja. Waktu itu pernah sih gejala tipes. Itu kan badan bener-bener pusing, panas, terus diare, mutaber, dan lain-lain. itu baru kedokter. Tapi kalau yang kakinya pegel-pegel, cara mengatasinya itu gimana terus kalau perut sakit waktu menstruasi kan itu masih sepele kan. Jadi saya searching aja di google”* (Wawancara, 3 Maret 2020).

Pernyataan serupa disampaikan oleh Alvin. Alvin menyatakan bahwa tindakan kroscek atau tidak ke dokter atas dasar tingkat keparahan yang dialami oleh mahasiswa. Pernyataannya sebagai berikut:

*“Kalau krosceknnya tergantung tingkat keparahan penyakitnya sih kalau penyakit yang udah rutin dialamin. Kayak pas lagi nyeri, aku searching diinternet ternyata gini-gini. Nah kebetulan setiap bulan terjadi seperti itu, aku kadang-kadang pergi ke puskesmas untuk periksa penyakit lain sekalian aku tanyain tentang sakit nyeri. Kalau udah dikasih tau dokter ternyata kayak gini-gini gak perlu kroscek berulang-ulang gitu loo. Cukup satu kali aja, kalau dari aku sih”* (Wawancara 2 Maret 2020).

Mahasiswa tidak melakukan kroscek ke tenaga medis seperti dokter dikarenakan keluhan sakitnya ringan sehingga cukup dengan *searching* di *google* untuk mengetahui penanganannya.

Pernyataan berbeda disampaikan oleh Hawa, mahasiswa yang menggunakan layanan bicara dengan dokter di Website Alodokter. Hawa melakukan kroscek data antara penjelasan dokter di Website Alodokter dengan penjelasan ketika *check up* dengan dokter secara langsung. Pernyataannya sebagai berikut:

*“Di website menjelaskan bahwa hal tersebut bisa jadi karena peradangan atau ada infeksi lain atau kalau gak itu kayak ada perubahan warna kulit. Karena sewaktu itu ada perubahan warna kulit, kayak memar gitu terus aku kaget. Soalnya setelah operasi itu tidak ada apa-apa terus pas aku tanya dijawab kemungkinan-kemungkinan yang terjadi. Dan ternyata gejala yang aku alami adalah hal lumrah pasca operasi. Terus kan sehabis aku kontrol dari rumah sakit. Ketika jadwal kontrol ke dokter, aku juga menanyakan gejala yang aku alami terus dijawab sama dokternya kalau tidak apa-apa”* (Wawancara, 12 Februari 2020).

Mahasiswa melakukan perbandingan informasi ketika menceritakan keluhan yang dialaminya. Mahasiswa terlebih dahulu konsultasi secara online dengan dokter di website, setelah mendapatkan jawaban dari dokter mahasiswa merasa lega. Untuk meyakinkan jawaban tersebut, mahasiswa juga bertanya dengan dokter secara langsung dan pertanyaan yang disampaikan sama.

Perubahan perilaku kesehatan mahasiswa yang menggunakan mH memberikan dampak pada pola perilaku kesehatan mahasiswa, namun perubahan perilaku kesehatan mahasiswa seperti menjaga pola makan tidak bertahan lama. Mahasiswa melakukan *treatment* dan menjaga gaya hidup sehat yang disarankan

mH hanya ketika ada keluhan sakit. Apabila sakitnya sudah sembuh maka kebiasaan lamanya akan kembali. Selain itu, perubahan lain pasca mahasiswa menggunakan mH adalah timbulnya perilaku *self diagnoses*.

Untuk menganalisis hasil penelitian diatas, penulis menggunakan “Teori Perilaku Laurence Green”. Berdasarkan teori yang disampaikan dalam teori perilaku Green akan dijabarkan penulis mengenai dampak pemanfaatan mH pada perilaku kesehatan mahasiswa UNNES atau singkatnya sebagai berikut: setelah memanfaatkan mH untuk mencari informasi kesehatan, mahasiswa memperoleh pengetahuan mengenai keluhan sakitnya. Adanya pengetahuan tersebut menyebabkan terjadi perubahan perilaku kesehatan mahasiswa, misalnya: lebih menjaga pola makan dan rutin minum air putih untuk meningkatkan metabolisme tubuh. Perubahan pola perilaku kesehatan yang dilakukan oleh mahasiswa didukung adanya kemampuan dan sumber daya untuk melakukan saran yang direkomendasikan mH selain itu adanya pengalaman baik pengalaman positif maupun negatif setelah menggunakan mH berpengaruh pada pilihan selanjutnya mahasiswa ketika mengalami keluhan sakit di kemudian hari. Pilihan tersebut berkaitan dengan menggunakan mH ataupun tidak menggunakan mH ketika mengalami keluhan sakit



## BAB V

### PENUTUP

#### A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis yang dilakukan penulis mengenai pengetahuan, pemanfaatan, dan dampak mH pada perilaku kesehatan mahasiswa UNNES dalam pencarian pengobatan, maka dapat ditarik simpulan menjadi beberapa poin yang akan dijabarkan dibawah ini:

1. Mahasiswa UNNES mengetahui keberadaan *mobile health* (mH) dari teman ataupun iklan di media sosial dan media massa. Iklan tersebut memberikan pengetahuan pada mahasiswa mengenai layanan kesehatan yang dapat diakses secara *online* dengan menggunakan gawai. Iklan yang secara massif di sosialisasikan menambah kepercayaan mahasiswa akan kredibilitas dari *mobile health* (mH), baik dalam bentuk website (mHweb) maupun aplikasi (mHApps).
2. Mahasiswa memanfaatkan *mobile health* (mH) untuk mencari informasi kesehatan maupun konsultasi dengan dokter apabila mengalami keluhan sakit yang tidak diketahuinya. Latar belakang mahasiswa mencari informasi mengenai keluhan sakitnya dikarenakan timbul perasaan kebingungan dan kekhawatiran melihat gejala sakit yang belum pernah dirasakan sebelumnya. Informasi yang diakses mahasiswa di mH tidak hanya mengenai *health seeking behaviour* melainkan informasi kesehatan umum, kecantikan, dan psikologis. Mahasiswa yang menggunakan mHApps menggunakan layanan konsultasi atau bicara dengan dokter ketika layanan

tersebut gratis ataupun ada promo berupa potongan biaya, sedangkan mahasiswa yang menggunakan mHweb memanfaatkan layanan artikel kesehatan dan tanya dokter.

3. Pemanfaatan *mobile health* (mH) pada mahasiswa UNNES berdampak pada perilaku kesehatan mahasiswa, yaitu timbul perilaku *self diagnoses* dan *self treatment*. Mahasiswa melakukan *self diagnoses* pada gejala sakit yang dialaminya setelah membaca informasi dari mH, namun mahasiswa tidak serta merta menelan informasi yang diperolehnya. Mahasiswa memperkirakan faktor resiko dan melakukan kroscek informasi yang diperolehnya ke dokter apabila menemukan kemungkinan penyakit mematikan di artikel kesehatan yang telah dibacanya.

## **B. Saran**

- 1) Bagi Mahasiswa yang menggunakan *mobile health* (mH), informasi kesehatan yang diperoleh di mH baik dalam bentuk artikel kesehatan maupun *chatt* dengan dokter dapat diimbangi dengan sikap selektif dan menyaring informasi yang diperolehnya.
- 2) Bagi *Start up* mH, dapat mengembangkan layanan telekonferensi disamping telekomunikasi dengan pesan antara dokter dan pengguna. Layanan telekonferensi dapat membantu dokter untuk melakukan observasi secara jelas pada pengguna mH sehingga dapat meminimalisir kekhawatiran timbulnya kekeliruan dalam melakukan diagnosis maupun saran pengobatan yang dapat dilakukan. Pada tahap konsultasi, dokter yang memberikan resep kepada pengguna diwajibkan untuk memberikan

penjelasan mengenai fungsi dan efek samping dari obat yang telah diresepkan.

- 3) Bagi Pemerintah, dapat melakukan pengawasan dan bekerja sama dengan BPOM untuk menentukan HET (Harga Eceran Tertinggi) di layanan beli obat mHApps sehingga harga obat baik di apotek *online* maupun *offline* tidak memiliki rentang yang terlalu jauh.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ade, M. S., Kulkarni, J., & Ade, S. S. (2011). *TeleHealth : Healthcare technologies and TeleHealth Emergency (THE) system TeleHealth : Healthcare Technologies and TeleHealth Emergency (THE) System*, (April). <https://doi.org/10.1109/WIRELESSVITAE.2011.5940870>
- Afifudin, dan Beni Ahmad. 2009. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: CV Pustaka Setia.
- Ahlin, Tanja. 2019. *Enacting Elder Care Through Everyday Information and Communication Technologies (ICTs) in Indian Transnational Families*. University of Amsterdam.
- Al Mubarak, Taufik. 2019. *Halodoc Konsultasi Dokter, Aplikasi Kesehatan Terbaik Saat ini*. <https://acehpungo.com/aplikasi-halodoc-konsultasi-dokter/?amp> (diakses pada 12 April 2020 Pukul 20.40 WIB).
- Aprilia, Fitriana. 2020. *Cacar Air*. <https://www.halodoc.com/kesehatan/cacar-air> (diakses pada 18 Mei 2020).
- Arikunto, Suharsimi. 2007. *Prosedur Penelitian (Suatu Pendekatan Praktik)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ariyanti, F. T., Husain, F., & Luthfi, A. (2018). Mahasiswa , Obat-obatan dan Perilaku Kesehatan (Studi Perilaku Pengobatan Mandiri Mahasiswa Universitas Negeri Semarang dalam Mengonsumsi Obat ), *II*(2014), 18–26. <https://doi.org/10.29408/se.v2i1.990>
- Ariyanti, S. (2017). Kajian Tekno-Ekonomi pada Telehealth di Indonesia Techno-Economic Study on Telehealth in Indonesia, *15*(1), 43–54.
- Bhuyan, Soumitra, et. a. (2016). *Use of Mobile Health Applications for Health-Seeking Behavior Among US Use of Mobile Health Applications for Health-Seeking Behavior Among US Adults*, *40:153*(June), 8. <https://doi.org/10.1007/s10916-016-0492-7>
- Bahtiar, R. Y., Asyiah, N., & Rahmadhani, R. (2018). *Analisis Pengaruh Penggunaan Laptop Universitas Islam Indonesia dengan Regresi Logistik Ordinal*. ISSN : 2502-6526 Book of KNPMP III 2018, 594–606.
- Early, J., Gonzalez, C., Gordon-Dseagu, V., & Robles-Calderon, L. (2019). Use of Mobile Health (mHealth) Technologies and Interventions Among Community Health Workers Globally: A Scoping Review. *Health Promotion Practice*, *20*(6), 805–817. <https://doi.org/10.1177/1524839919855391>
- Efendi, Defi dan Dian Sari. 2017. *Aplikasi Mobile Health sebagai Upaya Meningkatkan Kualitas Pelayanan Keprawatan Anak dengan Penyakit*

- Kronis pada Setting Home Hospital : Kajian Literatur.* Jurnal Keperawatan Indonesia, Vol. 20/ No.1; P. 1-8.
- Hampshire, Kate., et.all. 2015. *Informal m-health: How are young people using mobile phones to bridge healthcare gaps in Sub-Saharan Africa.* Journal Social Science & Medicine, 142, p.90-99
- Hilty, Donald and Stevan Chan. (2018). Human Behavior with Mobile Health: Smartphone/ Devices, Apps and Cognition, 4(2), 36–47. <https://doi.org/10.17140/PCSOJ-4-141>
- Ismael, A.G., Jabar, E.K. (2013). Effective sistem for pregnant women using mobile GIS. *International Journal of Computer Applications (0975 – 8887), Vol 64(11).* <http://research.ijcaonline.org/volume64/number11/pxc3885547.pdf>
- Jabbour, Khayrazad Kari. 2013. M-Health, New Prospect For School Health Education Through Mobile Technologies at Lebanese School. *Acta Didactica Napocensia*, Vol.6 No.2.
- Jamil, Mohamad, dkk. 2015. *Implementasi Aplikasi Telemedicine Berbasis Jejaring Sosial dengan Pemanfaatan Teknologi Cloud Computing.* Jurnal Edukasi dan Penelitian Informatika (JEPIN), Vol.1 No.1.
- Kalsum, U., & Halim, R. 2016. Kebiasaan Sarapan Pagi berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Remaja di SMA Negeri 8 Muaro Jambi. *Jurnal Penelitian Universitas Jambi: Seri Sains* (18) 1.
- Kumar, et.al. 2013. Mobile Health Technology Evaluation. *Journal HHS Public Acces* (<https://doi.10.1016/j.amepre.2013.03.017>).
- Lupton, D., & Maslen, S. (2019). *How Women Use Digital Technologies for Health : Qualitative Interview and Focus Group Study.* Journal of Medical Intenet Research, (January). <https://doi.org/10.2196/11481>
- \_\_\_\_\_. 2018. *Digital Health: Critical and Cross-Disciplinary Perspective London.* New York: Routledge.
- \_\_\_\_\_. (2017). 'It Just Gives Me a Bit of Peace of Mind ': Australian Women's Use of Digital Media for Pregnancy and Early Motherhood: MDPI Societies, (September). <https://doi.org/10.3390/soc7030025>.
- \_\_\_\_\_. 2012. *M-health and Health Promotion: The Digital Cyborg and Surveillance Society.* Journal Social Theory Health Vol. 10, 3, 229-244.
- Madjid, Asnawi. 2019. *Priuritus (Gatal).* [https://www.rsupwahidin.com/berita-102-pruritus-\(gatal\)](https://www.rsupwahidin.com/berita-102-pruritus-(gatal)) (Diakses pada 10 Mei 2020 Pukul 12.30 WIB).

- Majumdar, A. K. (2007). *Advances in Telemedicine and Its Usage in India*. In Advanced Computing and Communications, 2007. ADCOM 2007. International Conference on (pp. 101–109). <https://doi.org/10.1109/ADCOM.2007.124>
- Miles, B. Matthew & A. Michael Huberman. 1992. *Analisis Data Kualitatif : Terjemahan Tjejep Rohendi Rohidi (Edisi Pertama)*. Jakarta: UI Press.
- Milward, Joanna. 2019. *What is Mobile Health ?*. Society For The Study OF Addiction (SSA). <https://www.addiction-ssa.org/knowledge-hub/what-is-mobile-health/>
- Moleong, Lexy J. 2009. *Metodologi Penelitian Kualitatif (edisi revisi)*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Nasution, Syaiful Hamzah. 2018. *Pentingnya Literasi Teknologi bagi Mahasiswa Calon Guru Matematika*. Jurnal Kajian Pembelajaran Matematika, Volume 2 Nomor 1 April 2018 (ISSN: 2549-8584).
- Nugroho, A. P. (2016). Dokter Google : Interaksi Dokter-Pasien di Era Teknologi. *Jurnal Pemikiran Sosiologi*, Vol. 3 Nomor (1) Januari 2016.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Kesehatan Masyarakat (Ilmu dan Seni)*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Pathmanathan, dan Surya Husada. 2013. *Gambaran Tingkat Stres Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Semester Utara Semester Ganjil Tahun Akademik 2012/2013*. E-Journal FK USU Vol.1/No.1.
- Prasanti, Ditha dan Sri Seti. 2018. Pengembangan Teknologi Informasi dan Komunikasi dalam Sistem E-health Alodokter.com. *Jurnal Sositologi*, Vol. 17/No. 1, April.
- Prasetyo, Dana. 2019. Pengaruh Kualitas Layanan Elektronik dan Kualitas Informasi Aplikasi Mobile Alodokter terhadap Kepuasan Pengguna pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau. *JOM FISIP VOL.6*: Edisi Juli-Desember 2019.
- Prayogo, Cahyo. 2016. *Pertama di Indonesia, HelloSehat.com dapat Sertifikat HONCode*. <https://m.wartaekonomi.co.id/berita99728/pertama-di-indonesia-hellosehat.com-dapat-sertifikat-honcode> (di akses pada 25 April 2020 Pukul 20.30 WIB).
- Pratiwi, asih dan B. R. (2017). Pemanfaatan Pusat Layanan Kesehatan (Puslakes) Universitas Negeri Semarang. *Higeia*, 1(4), 49–60.
- Shaw, R. J. (2015). A Mobile Health Intervention to Sustain Recent Weight Loss A Mobile Health Intervention to Sustain Recent Weight loss by Ryan Jeffrey Shaw Duke University Date : \_\_\_\_\_ Approved : Isaac

Lipkus Reiner Dissertation submitted in partial fulfilment, (January 2012).

Siswoyo. 2007. *Ilmu Pendidikan*. Yogyakarta: UNY Press.

Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta.

Yusuf, Syamsu. 2012. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*: Bandung: Remaja Rosdakarya.

Zhao, Y., & Zhang, J. (2017). Consumer health information seeking in social media: A literature review. *Health Information & Libraries Journal*, 34(4), 268–283. <https://doi.org/10.1111/hir.12192>

## Lampiran 1.

### Instrumen Penelitian

#### **PEMANFAATAN *MOBILE HEALTH* (mH) DAN DAMPAKNYA PADA PERILAKU KESEHATAN MAHASISWA UNNES**

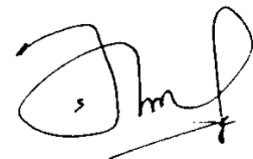
Penelitian ini mengambil judul “Pemanfaatan *Mobile Health* (mH) dan Dampaknya pada Perilaku Kesehatan Mahasiswa UNNES” dengan menggunakan metode penelitian kualitatif. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui:

1. Pengetahuan mahasiswa UNNES mengenai *mobile health* (mH);
2. Pemanfaatan *mobile health* (mH) pada mahasiswa UNNES; dan
3. Dampak pemanfaatan *mobile health* (mH) pada perilaku kesehatan mahasiswa UNNES.

Dalam upaya mencapai tujuan penelitian tersebut, penulis akan melakukan metode pengumpulan data yaitu wawancara tidak terstruktur, wawancara informal, observasi partisipan, dan dokumentasi.

Hormat saya,

Siska Riyatul Jannah



NIM. 3401416019



## Lampiran 2.

### PEDOMAN OBSERVASI

#### **Pemanfaatan *Mobile Health* (mH) dan Dampaknya pada Perilaku Kesehatan Mahasiswa UNNES**

##### A. Tujuan Observasi

Mengetahui pengetahuan mahasiswa tentang *mobile health* (mH), untuk mengetahui pemanfaatan *mobile health* (mH) pada mahasiswa, dan untuk mengetahui dampak pemanfaatan *mobile health* (mH) pada perilaku kesehatan mahasiswa UNNES.

##### B. Observer

Mahasiswa Jurusan Sosiologi dan Antropologi, Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Negeri Semarang.

##### C. Observe

Mahasiswa Universitas Negeri Semarang yang menggunakan *mobile health*.

##### D. Pelaksanaan Observasi

1. Hari/Tanggal :
2. Waktu :
3. Nama Observe :

##### E. Aspek-Aspek yang Diobservasi

- a. Fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan UNNES;
- b. Aktivitas mahasiswa di lingkungan kampus dan kos;
- c. Perilaku kesehatan mahasiswa UNNES;
- d. *Mobile health* (mH) yang digunakan mahasiswa UNNES.
- e. Pemanfaatan *mobile health* pada mahasiswa UNNES;
- f. Perilaku mahasiswa dalam menggunakan *mobile health*.

### Lampiran 3.

#### DAFTAR PEDOMAN WAWANCARA

##### A. Identitas Informan

Nama : .....

Usia : .....

Fakultas/Jurusan : .....

Angkatan : .....

##### B. Rumusan Masalah

1) Bagaimana pengetahuan mahasiswa UNNES mengenai *mobile health* ?

No	Indikator Pertanyaan	Informan	
		Utama	Pendukung
1	Apa yang anda ketahui mengenai <i>mobile health</i> (mH) ?	✓	✓
	Bagaimana pandangan anda mengenai keberadaan mH ?	✓	✓
2	Bagaimana bentuk dari <i>mobile health</i> ?	✓	✓
3	Bagaimana layanan yang disediakan di mH ?	✓	✓
4	Bagaimana cara mengakses layanan kesehatan di mH?	✓	✓
5	Apakah anda menggunakan <i>mobile health</i> (mH) ?	✓	✓

6	Apa yang dibutuhkan agar dapat mengakses layanan mH ?	✓	✓
7	Bagaimana cara anda menentukan jenis mH yang akan digunakan?	✓	✓
8	Bagaimana kelebihan dan kelemahan pergi ke dokter dengan mH ?	✓	✓

2) Bagaimana pemanfaatan *mobile health* (mH) pada mahasiswa UNNES?

No	Indikator Pertanyaan	Informan	
		Utama	Pendukung
1	Bagaimana aktivitas yang anda lakukan ketika menggunakan mH ?	✓	
2	Bagaimana interaksi antara dokter dengan anda di mH ?	✓	
3	Apa layanan yang sering anda gunakan di mH, dan mengapa?	✓	
4	Adakah waktu tertentu anda memilih menggunakan mH ?	✓	
5	Bagaimana penawaran atau promo yang diadakan mHApps?	✓	
6	Bagaimana informasi kesehatan yang anda akses di mH (mHApps atau mHweb) ?	✓	

7	Mengapa anda menggunakan mHApps dibandingkan mHweb ataupun sebaliknya ?	✓	
9	Bagaimana perbedaan konsultasi <i>offline</i> dengan dengan konsultasi <i>online</i> ?	✓	

3) Bagaimana dampak pemanfaatan *mobile health* (mH) pada perilaku kesehatan mahasiswa UNNES ?

No	Indikator Pertanyaan	Informan	
		Utama	Pendukung
1	Bagaimana pengalaman anda setelah menggunakan mH (mHApps/mHweb) ?	✓	
2	Bagaimana tindakan anda setelah memperoleh informasi kesehatan ataupun saran di mH ?	✓	
3	Bagaimana hasil setelah mengikuti saran dari mH ?	✓	
4	Apakah anda melakukan kroscek data setelah memperoleh informasi di mH ?	✓	
5	Apakah anda melakukan <i>self treatment</i> (swamedikasi) ?	✓	
6	Apakah anda melakukan <i>self diagnoses</i> setelah memperoleh informasi ?	✓	

**Lampiran 4.**

**Dokumentasi Wawancara**



## Lampiran 5. Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG  
FAKULTAS ILMU SOSIAL

Gedung C.7 Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang 50229  
Telepon +62248508006, Faksimile +62248508006 ext 12 Laman:  
<http://fis.unnes.ac.id>, surel: [fis@mail.unnes.ac.id](mailto:fis@mail.unnes.ac.id)

Nomor : B/5368/UN37.1.3/LT/2020  
Hal : Izin Penelitian

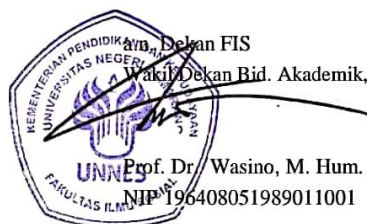
Yth. Wakil Rektor Bidang Kemahasiswaan  
Universitas Negeri Semarang, Kampus Sekaran, Gunung Pati

Dengan hormat, bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa di bawah ini:

Nama : Siska Riyatul Jannah  
NIM : 3401416019  
Program Studi : Pendidikan Sosiologi dan Antropologi, S1  
Semester : Genap  
Tahun akademik : 2019/2020  
Judul : Pemanfaatan Mobile Health dan Dampaknya pada Perilaku Kesehatan Mahasiswa UNNES

Kami mohon yang bersangkutan diberikan izin untuk melaksanakan penelitian skripsi di perusahaan atau instansi yang Saudara pimpin, dengan alokasi waktu 28 Januari s.d 3 Maret 2020.

Atas perhatian dan kerjasama Saudara, kami mengucapkan terima kasih.



Tembusan:  
Dekan FIS;  
Universitas Negeri Semarang

Nomor Agenda Surat : 605 647 431 1



**Lampiran 6.****Daftar Informan.****a. Informan Utama**

1. Nama : Vina Zuliyana  
Usia : 20 th  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Jurusan : Pendidikan IPS
2. Nama : Dyah Ayuning Tyas  
Usia : 21 th  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Jurusan : Pendidikan Sosiologi dan Antropologi
3. Nama : Fauzan Adiman  
Usia : 22 th  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Jurusan : Pendidikan Bimbingan Konseling
4. Nama : Nilam Cahya Sukma  
Usia : 21 th  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Jurusan : Pendidikan Sosiologi dan Antropologi
5. Nama : Ani Niswah  
Usia : 23 th  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Jurusan : Pendidikan Bahasa Inggris
6. Nama : Ahmad Surya Baihaqi  
Usia : 19 th  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Jurusan : Matematika
7. Nama : Rani Kumalasari

- Usia : 23 th  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Jurusan : Akutansi
8. Nama : Mukhlilhatun Fitroh  
Usia : 23 th  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Jurusan : Akutansi
9. Nama : Hawa Hazwa  
Usia : 20 th  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Jurusan : Biologi
10. Nama : Nindi  
Usia : 22 th  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Jurusan : Akutansi
11. Nama : Ryan Ardhi  
Usia : 22 th  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Jurusan : PJPGSD
12. Nama : Manda Janatul Firdaus  
Usia : 18 th  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Jurusan : Pendidikan Fisika
13. Nama : Zigma  
Usia : 22 th  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Jurusan : Ilmu Hukum
14. Nama : Efanda  
Usia : 19 th  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Jurusan : PGPAUD



15. Nama : Izi  
Usia : 19 th  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Jurusan : PGPAUD
16. Nama : Ana  
Usia : 22 th  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Jurusan : Pendidikan Bahasa Inggris
17. Nama : Milaini Fatia  
Usia : 21 th  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Jurusan : Pendidikan Bahasa Inggris
18. Nama : Alvin  
Usia : 21 th  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Jurusan : Ilmu Kesehatan Masyarakat
19. Nama : Galih  
Usia : 20 th  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Jurusan : Teknik Elektro
20. Nama : Nadila  
Usia : 19 th  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Jurusan : Ilmu Hukum

b. Informan Pendukung.

1. Nama : Kristin  
Usia : 22 th  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Jurusan : Pendidikan Tata Kecantikan
2. Nama : Anisa

Usia : 20 th

Jenis Kelamin : Perempuan

Jurusan : Ilmu Kesehatan Masyarakat

3. Nama : Dika

Usia : 22 th

Jenis Kelamin : Laki-laki

Jurusan : PJKR

4. Nama : Rifai

Usia : 22 th

Jenis Kelamin : Laki-laki

Jurusan : PJKR