



**“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

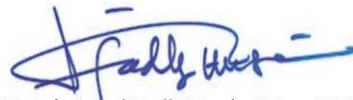
PERSETUJUAN PEMBIMBING

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.**

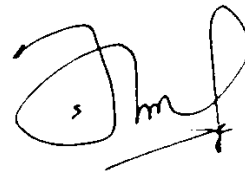
Penelitian skripsi ini tidak terlepas dari bantuan tenaga, pikiran, dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, penulis menyampaikan ungkapan terimakasih kepada:

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 cursive name, likely 'Sidiqul Mubandari'.

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
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
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
BAB V PENUTUP	
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 disebarakan 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 pergesaran 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 sosiomateriality 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 Analis 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.

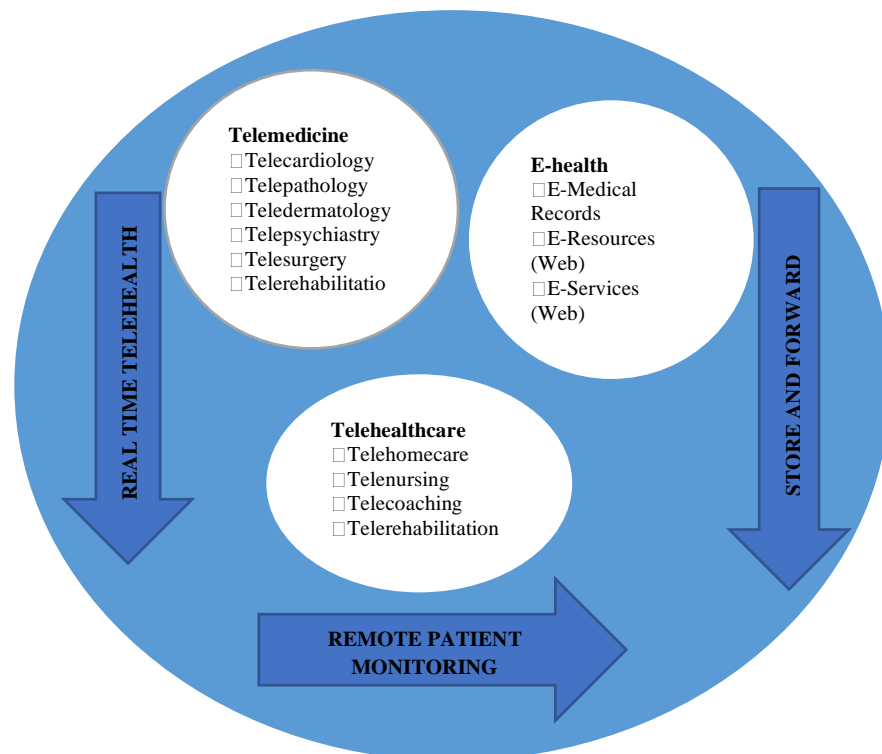
B. DESKRIPSI TEORITIK

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

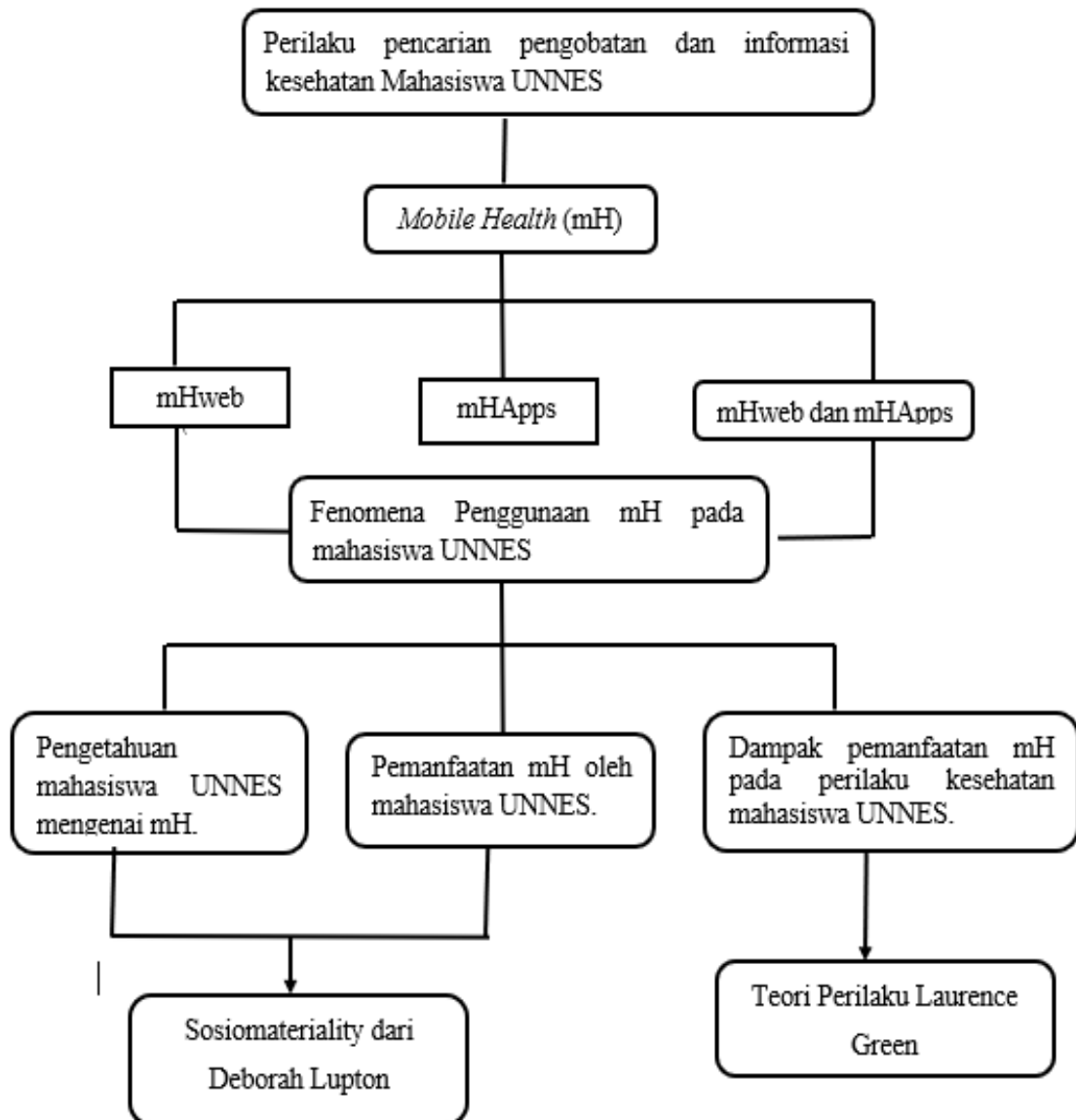
Menurut Zimbardo dan Ebbesen (dalam Ahmadi, 1999) sikap adalah suatu predisposisi atau keadaan mudah terpengaruh terhadap seseorang, ide atau obyek yang berisi komponen-komponen *cognitive*, *affective* dan *behavior*. Sikap memiliki beberapa tingkatan mulai dari menerima, merespon, menghargai, dan bertanggung 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 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>