

**PENGARUH TERPAAN INFORMASI MENGENAI COVID-19 DI
MEDIA SOSIAL TERHADAP TINGKAT PERILAKU HIDUP SEHAT
MASYARAKAT KOTA MAKASSAR DI ERA NEW NORMAL**

*THE EFFECT OF COVID-19 INFORMATION EXPOSURE IN
SOCIAL MEDIA ON THE LEVEL OF SOCIETY'S HEALTHY LIVING
BEHAVIOURS IN MAKASSAR CITY IN THE NEW NORMAL ERA*

KARTIKA

E022182002



**PROGRAM PASCASARJANA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

**PENGARUH TERPAAN INFORMASI MENGENAI COVID-19 DI
MEDIASOSIAL TERHADAP TINGKAT PERILAKU HIDUP SEHAT
MASYARAKAT KOTA MAKASSAR DI ERA NEW NORMAL**

*THE EFFECT OF COVID-19 INFORMATION EXPOSURE IN
SOCIAL MEDIA ON THE LEVEL OF SOCIETY'S HEALTHY LIVING
BEHAVIOURS CITY IN THE NEW NORMAL ERA*

TESIS

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi
Ilmu Komunikasi

Disusun dan Diajukan Oleh:

Kartika
E022182002

**PROGRAM PASCASARJANA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

**PENGARUH TERPAAN INFORMASI MENGENAI COVID-19 DI
MEDIA SOSIAL TERHADAP TINGKAT PERILAKU HIDUP SEHAT
MASYARAKAT KOTA MAKASSAR DI ERA NEW NORMAL**

Disusun dan diajukan oleh

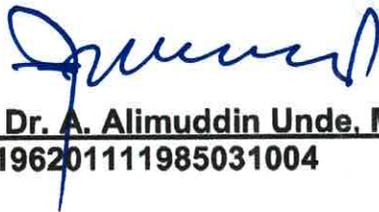
KARTIKA

E022182002

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Ilmu Komunikasi
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin
pada tanggal **26 JANUARI 2021**
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

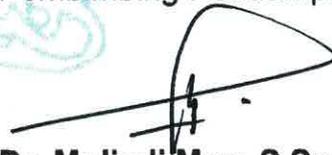
Menyetujui

Pembimbing Utama,



Prof. Dr. A. Alimuddin Unde, M.Si
Nip. 1962011111985031004

Pembimbing Pendamping,



Dr. Muliadi Mau, S.Sos., M.Si
Nip. 197012311998021002

Ketua Program Studi
Ilmu Komunikasi,



Dr. H. Muhammad Farid, M.Si
Nip. 196107161987021001

Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan
Ilmu Politik Universitas Hasanuddin,



Prof. Dr. H. Armin, M.Si
Nip. 196511091991031008

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Kartika
Nomor Pokok : E022182002
Program Studi : Ilmu Komunikasi

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 30 Januari 2021

Yang menyatakan



Kartika

KATA PENGANTAR

Puji serta syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT, berkat ridho dan rahmat-Nya sehingga penulisan serta penyusunan tesis ini dapat terselesaikan. Shalawat serta salam tak lupa pula penulis kirimkan kehadiran nabi besar Muhammad SAW, yang patut dijadikan sebagai suri tauladan dalam kehidupan.

Berbagai kesulitan dan hambatan penulis dapatkan dalam penyusunan tesis ini, namun berkat rahmat Allah Subhanahu Wata'ala, melalui bantuan dan dukungan dari berbagai pihak sehingga tesis ini dapat terselesaikan dengan baik. Oleh sebab itu, dengan segala kerendahan hati penulis sampaikan kepada Ayahanda Muh.Yusuf telah memberikan dukungan dan doa. Perasaan yang tidak bisa penulis ucapkan teruntuk Ibunda tercinta Junare yang selama ini dengan sabar dan ikhlas telah mendidik, memberikan motivasi mendoakan serta melimpahkan kasih sayangnya sebagai bekal utama dalam kehidupan yang tak terlupakan.

Dalam proses penulisan proposal penelitaian sampai selesainya tesis ini penulis memperoleh banyak bantuan dan arahan yang membangun dari pihak lain. Untuk itu penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada Bapak Prof. Dr. Andi Alimuddin Unde, M.Si. selaku pembimbing I dan Bapak Dr. Muliadi Mau, M.Si selaku pembimbing II yang senantiasa tulus meluangkan waktunya mengarahkan dan memberikan bimbingan selama proses penulisan tesis ini.

Pada proses penyusunan tesis yang berjudul: Pengaruh Terpaan Informasi Mengenai Covid-19 di Media Sosial Terhadap Tingkat Perilaku Hidup Sehat Masyarakat Kota Makassar di Era New Normal, penulis mendapatkan bimbingan, saran, serta motivasi dari berbagai pihak. Maka dari itu, penulis dengan tulus ikhlas menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA. selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar yang telah memberi kesempatan bagi penulis untuk menempuh pendidikan di Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Prof. Dr. Armin Arsyad, M.Si. selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin Makassar yang telah mendukung aktivitas perkuliahan penulis hingga akhir penyelesaian tesis ini.
3. Dr. H. Muhammad Farid, M.Si Ketua Program Studi Ilmu Komunikasi, yang senantiasa meluangkan waktunya untuk memberikan arahan serta pelayanan mulai dari penulis menjadi mahasiswa hingga penulis menyelesaikan kuliah.
4. Prof. Dr. Andi Alimuddin Unde, M.Si selaku ketua penasehat dan Dr. Muliadi Mau, M.Si selaku Sekretaris penasehat, keduanya yang senantiasa meluangkan waktu, memberikan motivasi, serta menyumbangkan pikiran sehingga tesis ini dapat terselesaikan. Terimakasih selalu ikhlas tanpa kenal lelah memberikan waktunya

dalam membimbing, mengarahkan, mendukung, serta memberikan bantuannya dalam proses penyelesaian tesis ini.

5. Tim penguji, Dr. M. Akbar, M.Si, Dr. Arianto, M.Si dan Dr. Alem Febri Sonni, M.Si yang juga telah memberikan kesempatan, kesabaran serta perhatiannya dalam memberikan beberapa masukan, koreksi, dan saran guna penyempurnaan penulisan tesis ini.
6. Segenap Dosen dan pegawai Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik yang tidak luput dari ingatan penulis untuk menghaturkan ucapan terima kasih atas bimbingan, pelayanan, serta arahan selama penulis menempuh proses perkuliahan di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik.
7. Kepada Bapak, Ibu dan Nenek tercinta, penulis ucapkan terimakasih yang tak terhingga selalu memberikan support kepada penulis. Bapak yang telah mendukung sepenuhnya dalam melanjutkan pendidikan, Ibu dan Nenek yang senantiasa ikhlas mendoakan dan memberi semangat dalam menyelesaikan masa pendidikan. Alhamdulillah saya sudah berhasil menyelesaikan amanah dari Bapak Ibu. Terimakasih telah memperhatikan sepenuhnya pendidikan saya.
8. Kepada saudara-saudaraku yang tercinta, Aslam Yusuf, Murni, dan Muh. Iqram Yusuf yang senantiasa mendukung pendidikanku dan mendoakan kelancaran dalam penyelesaian tesis ini.

9. Kepada Bapak Moh. Ramdhan Pomanto selaku Wali Kota Makassar dan Ibu Fatmawati Rusdi selaku wakil wali kota Makassar, yang telah memberikan izin untuk penelitian di 15 kecamatan kota Makassar.
10. Rekan-rekan Komunikasi Program Pascasarjana Ilmu Komunikasi Unhas angkatan 2018 semester genap yang luar biasa kompak, terima kasih atas waktu dan kebersamaan yang begitu luar biasa, kita bukan hanya sekedar teman kelas akan tetapi sudah menjadi keluarga.
11. Kepada para sahabat, teman-teman penulis yang tidak dapat diucapkan satu per satu telah memberikan bantuan, motivasi, dukungan serta doa yang telah diucapkan penulis mengucapkan banyak terima kasih.

Penulis mendoakan semoga Allah Subhanahu Wata'ala berkenan membalas amal kebaikan, memberikan lindungan serta memberikan rahmat karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Akhirnya, penulis kembali kepada Allah SWT untuk memohon ridho, pahala serta segala kebaikan yang sebanyak-banyaknya untuk semua pihak yang telah membantu. Semoga karya tulis ilmiah ini bermanfaat bagi para pembaca.

Makassar, 30 Januari 2021

Kartika

ABSTRAK

KARTIKA. *Pengaruh Terpaan Informasi Mengenai Covid-19 di Media Sosial terhadap Tingkat Perilaku Hidup Sehat Masyarakat Kota Makassar di Era New Normal* (dibimbing oleh Andi Alimuddin Unde dan Muliadi Mau).

Penelitian ini bertujuan (1) menganalisis tingkat terpaan informasi mengenai Covid-19 di media sosial pada masyarakat kota Makassar; (2) menganalisis tingkat perilaku hidup sehat masyarakat kota Makassar di era *new normal*; 3) Mengukur pengaruh terpaan informasi mengenai Covid-19 di media sosial terhadap tingkat perilaku hidup sehat masyarakat kota Makassar di era *new normal*.

Lokasi penelitian ini adalah Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif eksplanatif. Jumlah responden sebanyak 400 sampel yang diperoleh dengan teknik penyampelan kluster. Pengumpulan data melalui teknik kuesioner, dokumentasi, dan kepustakaan. Data dianalisis secara regresi sederhana dan regresi berganda dengan bantuan program SPSS versi 21 untuk mengukur pengaruh terpaan informasi mengenai Covid-19 di media sosial terhadap tingkat perilaku hidup sehat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa (1) sepuluh tingkat terpaan informasi mengenai Covid-19 di media sosial berada di kategori rendah dengan mengukur frekuensi, atensi dan durasi mengakses dan membaca informasi covid-19 di media sosial masyarakat Kota Makassar; (2) tingkat perilaku hidup sehat masyarakat dinilai tinggi dengan mengukur kepatuhan masyarakat dalam mematuhi protokol kesehatan, yaitu mencuci tangan, menggunakan masker, dan menjaga jarak; (3) terpaan informasi mengenai Covid-19 di media sosial berpengaruh positif dan signifikan terhadap tingkat perilaku hidup sehat masyarakat. Terpaan informasi memberi kontribusi pengaruh hanya 5,5% terhadap tingkat perilaku hidup sehat masyarakat Kota Makassar pada era *new normal*.

Kata kunci: informasi, Covid-19, protokol kesehatan, media sosial, perilaku hidup sehat



ABSTRACT

KARTIKA. *The Effect of Covid-19 Information Exposure In Social Media on the Level of Society's Healthy Living Behaviours in Makassar City in the New Normal Era* (supervised by **Andi Alimuddin Unde** and **Muliadi Mau**).

This study aims to (1) analyze the level of information exposure about Covid-19 on social media for people in Makassar City, (2) analyze the level of society's healthy living behaviour in Makassar City in the new normal era, and (3) measure the effect of information exposure about Covid-19 on social media to the level of people's healthy living behaviour in Makassar city in the new normal era.

This research was a quantitative explanative study conducted in Makassar City, South Sulawesi Province. The number of samples consisted of 400 respondents determined using cluster sampling technique. The data were obtained through questionnaires, documentations, and literary techniques. They were analyzed using simple regression and multiple regression with the help of the SPSS version 21 program to measure the effect of information exposure about Covid-19 on social media on the level of healthy living behaviour.

The result of research showed that (1) the level of information exposure about Covid-19 on social media is in a low category by measuring the frequency, attention, and duration of accessing and reading Covid-19 information on social media among the people of Makassar city; (2) the level of healthy behaviour in the community is high by measuring community's compliance in complying with health protocols, i.e. doing hand washing, wearing masks, and maintaining distance, and (3) exposure to information about Covid-19 on social media has a positive and significant effect on the level of healthy behaviour in the community. Information exposure contributes to the effect of only 5.5% on the level of healthy behaviour of the people in Makassar City in the new normal era.

Keywords: information, Covid-19, health protocols, social media, healthy living behaviour



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
LEMBAR PEGESAHAN TESIS.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan masalah	9
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Kajian Konsep.....	11
1. Terpaan Media	11
2. Informasi dalam Perspektif Komunikasi	13
3. New Media.....	16
4. Media Sosial, Pandemi, dan Komunikasi Krisis	18
5. Komunikasi Kesehatan	28
6. Konsep Perilaku Hidup Sehat	32
7. Prinsip Umum Protokol Kesehatan dalam Pencegahan dan Pengendalian Covid-19.....	37
8. Perilaku Hidup Sehat di Masa Pandemi Covid-19.....	41

B. Kajian Teori	42
1. Teori Stimulus-Organisme-Respon	42
2. Teori Informasi	47
3. Teori Proses Selektif	49
C. Penelitian Yang Relevan.....	53
D. Kerangka Variabel Penelitian.....	56
E. Hipotesis.. ..	58
E. Definisi Operasional	58
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	60
A. Rancangan Penelitian	60
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	60
C. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling	61
D. Teknik Pengumpulan Data	66
E. Variabel Penelitian.....	67
F. Teknik Analisis Data.....	68
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	72
A. Hasil Penelitian.....	72
1. Deskripsi Lokasi Penelitian Kota Makassar	72
1.1 Aspek Geografi dan Demografi	72
1.2 Karakteristik Wilayah Kota Makassar	74
2. Hasil Penelitian.....	76
2.1 Karakteristik Responden.....	76
2.2 Terpaan Informasi di Media Sosial Mengenai Covid-19 pada Masyarakat Kota Makassar	82
2.3 Perilaku Hidup Sehat Masyarakat Kota Makassar di Era New Normal	104
2.4 Pengaruh Terpaan Informasi Mengenai Covid-19 di Media Sosial Terhadap Perilaku Hidup Sehat Masyarakat Kota Makassar di Era New Normal	127

2.5 Analisis Pengaruh Terpaan Informasi Covid-19 di Media Sosial Terhadap Tingkat Perilaku Hidup Sehat	132
B. Pembahasan	156
1. Terpaan Informasi Mengenai Covid-19 di Media Sosial Masyarakat kota Makassar di Era New Normal	156
2. Perilaku Hidup Sehat Masyarakat Kota Makassar di Era New Normal	160
3. Pengaruh Terpaan Informasi Mengenai Covid-19 di Media Sosial terhadap Perilaku Hidup Sehat	166
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	171
A. Simpulan	171
B. Saran	172
DAFTAR PUSTAKA	174
LAMPIRAN	179

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 Infografis Covid-19.....	2
Gambar 1.2 Digital Aroud The World in 2020	6
Gambar 1.3 Data Trend an Media Sosial di Indonesia 2020.....	7
Gambar 2.1 Siklus Informasi.....	16
Gambar 2.2 The Crisis Continuum.....	26
Gambar 2.3 Himbauan Protokol Kesehatan.....	39
Gambar 2.4 Teori S-O-R.....	45
Gambar 2.5 Bagan Teori S-O-R	46
Gambar 2.6 Model Komunikasi oleh Shannon & Weaver	48
Gambar 2.7 Skema Kerangka Variabel	57
Gambar 3.1 Populasi Kota Makassar	62
Gambar 4.1 Geografis Kota Makassar.....	73
Gambar 4.2 Luas Daerah dan Jumlah Pulau Menurut Kecamatan di Makassar.....	75

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Jadwal Penelitian (<i>Time Scedule</i>)	61
Tabel.3.2 Data Populasi.....	63
Tabel.3.3 Data Sampel	65
Tabel 3. 4 Nilai Skala.....	67
Tabel 4.1 Jumlah Responden Berdasarkan Kecamatan di Kota Makassar ...	76
Tabel 4.2 Jumlah Responden Berdasarkan Usia	78
Tabel 4.3 Jumlah Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	78
Tabel 4.4 Jumlah Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir.....	79
Tabel 4.5 Jumlah Responden Berdasarkan Pekerjaan	80
Tabel 4.6 Jumlah Responden Berdasarkan Media Sosial yang digunakan Mengakses Informasi Covid-19.....	81
Tabel 4.7 Frekuensi Mengakses Informasi Covid-19 di Media Sosial.....	83
Tabel 4.8 Atensi Membaca Informasi Covid-19 di Media Sosial.....	84
Tabel 4.9 Durasi Membaca Informasi Covid-19 di Media Sosial	85
Tabel 4.10 Terpaan Informasi Covid-19 di Media Sosial.....	86
Tabel 4.11 Frekuensi (X1) Berdasarkan Usia	87
Tabel 4.12 Frekuensi (X1) Berdasarkan Jenis Kelamin.....	88
Tabel 4.13 Frekuensi (X1) Berdasarkan Pendidikan Terakhir	89
Tabel 4.14 Frekuensi (X1) Berdasarkan Pekerjaan.....	90
Tabel 4.15 Atensi (X2) Berdasarkan Usia	91
Tabel 4.16 Atensi (X2) Berdasarkan Jenis Kelamin	92
Tabel 4.17 Atensi (X2) Berdasarkan Pendidikan Terakhir.....	93

Tabel 4.18 Atensi (X2) Berdasarkan Pekerjaan	94
Tabel 4.19 Durasi (X3) Berdasarkan Usia.....	95
Tabel 4.20 Durasi (X3) Berdasarkan Jenis Kelamin.....	96
Tabel 4.21 Durasi (X3) Berdasarkan Pendidikan Terakhir	97
Tabel 4.22 Durasi (X3) Berdasarkan Pekerjaan.....	98
Tabel 4.23 Tingkat Terpaan Informasi Covid-19 Di Media Sosial (X) Berdasarkan Usia.....	100
Tabel 4.24 Tingkat Terpaan Informasi Covid-19 Di Media Sosial (X) Berdasarkan Jenis Kelamin.....	101
Tabel 4.25 Tingkat Terpaan Informasi Covid-19 Di Media Sosial (X) Berdasarkan Pendidikan Terakhir	102
Tabel 4.26 Tingkat Terpaan Informasi Covid-19 Di Media Sosial (X) Berdasarkan Pekerjaan.....	103
Tabel 4.27 Tingkat Kepatuhan Mencuci Tangan (Y1)	105
Tabel 4.28 Tingkat Kepatuhan Menggunakan Masker (Y2).....	105
Tabel 4.29 Tingkat Kepatuhan Menjaga Jarak (Y3)	106
Tabel 4.30 Tingkat Perilaku Hidup Sehat Masyarakat Kota Makassar (Y).....	107
Tabel 4.31 Tingkat Kepatuhan Mencuci Tangan (Y1) Berdasarkan Usia	109
Tabel 4.32 Tingkat Kepatuhan Mencuci Tangan (Y1) dengan Jenis Kelamin....	110
Tabel 4.33 Tingkat Kepatuhan Mencuci Tangan (Y1) Berdasarkan Pendidikan Terakhir.....	111
Tabel 4.34 Tingkat Kepatuhan Mencuci Tangan (Y1) Berdasarkan Pekerjaan	112
Tabel 4.35 Tingkat Kepatuhan Menggunakan Masker (Y2) Berdasarkan Usia	114

Tabel 4.36 Tingkat Kepatuhan Menggunakan Masker (Y2) Berdasarkan Jenis Kelamin	115
Tabel 4.37 Tingkat Kepatuhan Menggunakan Masker (Y2) Berdasarkan Pendidikan Terakhir	116
Tabel 4.38 Tingkat Kepatuhan Menggunakan Masker (Y2) Berdasarkan Pekerjaan	117
Tabel 4.39 Tingkat Kepatuhan Menjaga Jarak (Y3) Berdasarkan Usia	118
Tabel 4.40 Tingkat Kepatuhan Menjaga Jarak (Y3) Berdasarkan Jenis Kelamin	119
Tabel 4.41 Tingkat Kepatuhan Menjaga Jarak (Y3) Berdasarkan Pendidikan Terakhir.....	120
Tabel 4.42 Tingkat Kepatuhan Menjaga Jarak (Y3) Berdasarkan Pekerjaan	121
Tabel 4.43 Tingkat Perilaku Hidup Sehat Masyarakat Kota Makassar (Y) Berdasarkan Usia.....	123
Tabel 4.44 Tingkat Perilaku Hidup Sehat Masyarakat Kota Makassar (Y) Berdasarkan Jenis Kelamin.....	124
Tabel 4.45 Tingkat Perilaku Hidup Sehat Masyarakat Kota Makassar (Y) Berdasarkan Pendidikan Terakhir.....	125
Tabel 4.46 Tingkat Perilaku Hidup Sehat Masyarakat Kota Makassar (Y) Berdasarkan Pekerjaan.....	126
Tabel 4.47 Frekuensi (X1) dan Perilaku Hidup Sehat Masyarakat kota Makassar (Y)	128
Tabel 4.48 Atensi (X2) dan Perilaku Hidup Sehat Masyarakat kota Makassar (Y)	129
Tabel 4.49 Durasi (X3) dan Perilaku Hidup Sehat Masyarakat kota Makassar (Y)	130

Tabel 4.50 Terpaan Informasi Covid-19 di Media Sosial (X) dan Perilaku Hidup Sehat Masyarakat kota Makassar (Y).....	131
Tabel 4.51 Uji Korelasi Frekuensi (X1) Terhadap Perilaku Hidup Sehat Masyarakat Kota Makassar (Y).....	134
Tabel 4.52 Korelasi antar Variabel.....	135
Tabel 4.53 Coefficients Variabel Frekuensi (X1).....	136
Tabel 4.54 Frekuensi (X1) dan Perilaku Hidup Sehat Masyarakat Kota Makassar (Y).....	138
Tabel 4.55 Uji Korelasi Atensi (X2) Terhadap Perilaku Hidup Sehat Masyarakat Kota Makassar (Y).....	141
Tabel 4.56 Coefficients Atensi (X2).....	143
Tabel 4.57 Atensi dan Perilaku Hidup Sehat Masyarakat Kota Makassar (Y).....	144
Tabel 4.58 Uji Korelasi Durasi X3 Terhadap Perilaku Hidup Sehat Masyarakat Kota Makassar (Y).....	147
Tabel 4.59 Coefficients Durasi (X3).....	149
Tabel 4.60 Durasi (X3) dan Perilaku Hidup Sehat Masyarakat Kota Makassar (Y).....	151
Tabel 4.61 Uji Korelasi Terpaan Informasi Covid-19 di Media Sosial Terhadap Perilaku Hidup Sehat Masyarakat Kota Makassar.....	153
Tabel 4.62 Uji Anova.....	155
Tabel 4.63 Terpaan Informasi Covid-19 di Media Sosial (X) dan Perilaku Hidup Sehat Masyarakat Kota Makassar (Y).....	155

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) merupakan penyakit yang menyerang sistem pernafasan dan penyebarannya sangat cepat. Dengan penyebaran virus yang begitu cepat sehingga *World Health Organization* (*WHO*) menetapkan Covid-19 sebagai pandemik. Covid-19 ini di laporkan mulai muncul pada akhir tahun 2019 di kota Wuhan,Provinsi Hubei, Cina. Saat ini tercatat sebanyak 216 negara di dunia yang terinfeksi virus tersebut.

Update terakhir pada hari Rabu, 23 Desember 2020 pukul 18;04 GMT, kasus positif Covid-19 di seluruh dunia mencapai 78,707,753 kasus, dengan kematian akibat Covid-19 berjumlah 1,730,566 jiwa, akan tetapi angka pasien sembuh juga mengalami kenaikan, saat ini tercatat 55,355,084 orang sembuh dari Covid-19 (Worldometers.info, 2020).

Indonesia saat ini berada pada urutan ke 20 dari 220 Negara di dunia yang terinfeksi virus corona, sedangkan kasus terbanyak adalah negara Amerika Serikat dengan jumlah kasus 18,729,759 jiwa, di susul urutan ke dua India dengan jumlah 10,111,256 jiwa dan Brazil berada di urutan ke tiga dengan jumlah 7,343, 216 jiwa.

Di Indonesia sendiri mulai dilaporkan awal Maret 2020 bahwa terdapat dua warga negara Indonesia yang dinyatakan positif Covid-19.

Hingga saat ini jumlah kasus Covid-19 semakin hari semakin bertambah. Update terakhir pada 23 Desember 2020 kasus positif di Indonesia mencapai 685,639 Jiwa, sembuh 558,703 dan yang meninggal 20,408 orang.

Gambar 1.1: Infografis Covid-19



Sumber: (Covid-19, 2020)

Munculnya penyakit Covid-19 merupakan tantangan kritis untuk kesehatan masyarakat, para peneliti, komunitas medis, dan semua elemen terkait. Peningkatan jumlah positif Covid-19 penduduk Indonesia mengharuskan pemerintah untuk menggerakkan elemen dalam menangani Covid-19, berbagai upaya-upaya kebijakan pemerintah yang dilakukan guna menekan angka positif Covid-19.

Di Indonesia, ketika angka kasus Covid-19 selalu meningkat, maka pemerintah membuat kebijakan yang bertujuan untuk memutus rantai penyebaran virus. Penerapan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) merupakan salah satu kebijakan yang diambil oleh pemerintah dengan menerbitkan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 21 Tahun 2020 dan

Keputusan Presiden (Keppres) Nomor 11 Tahun 2020, sehingga mulai dari aktivitas sekolah, bekerja dan beribadah dilakukan dirumah dan melarang masyarakat untuk berkerumun.

Tahap PSBB kemudian meningkat ke tahap new normal. New normal adalah percepatan penanganan Covid-19 dalam bidang kesehatan, sosial, dan ekonomi. Mengapa Indonesia perlu menerapkan tatanan normal baru atau era new normal. Salah satu yang menjadi pertimbangan ialah terkait dampak pandemi ini terhadap ekonomi yang dianggap sudah begitu mengkhawatirkan. Sehingga bila tak segera diterapkan akan ada lebih banyak pekerja yang menjadi korban. Sekretaris Kementerian Koordinator Perekonomian (Sesmenko) Susiwijono Moegiarso menjelaskan bahwa pekerja di Indonesia itu 55-70 juta dari 133 juta itu adalah pekerja informal sehingga mereka ini yang paling terdampak di dalam Covid-19. Tak hanya itu, meningkatnya pengangguran sekaligus berkorelasi terhadap pergerakan konsumsi dalam negeri. Bila dibiarkan konsumsi yang biasanya menjadi penyumbang terbesar Produk Domestik Bruto (PDB) Indonesia bisa anjlok dan efeknya bisa memicu konflik sosial.

Lembaga Biologi Molekuler atau LBM, Eijkman menyatakan bahwa virus corona tidak akan hilang dari muka bumi dalam waktu yang lama. Untuk itu, manusia dihimbau untuk hidup berdampingan dengan Covid-19 dengan mematuhi protokol kesehatan. Melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/382/2020 Tentang Protokol Kesehatan Bagi Masyarakat Di Tempat Dan Fasilitas Umum

Dalam Rangka Pencegahan Dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) pemerintah mengatur standar protokol kesehatan yang harus dipatuhi oleh masyarakat Indonesia.

Kebijakan pemerintah sudah ditetapkan maka media berperan dalam menyebarkan informasi kepada khalayak. Informasi yang terkait dengan Covid-19 adalah informasi yang ingin diketahui oleh masyarakat. Sehingga saat ini informasi Covid-19 sudah menyebar diberbagai media cetak, media elektronik dan media *online*. Kasus pandemik Covid-19 merupakan kasus baru yang terjadi sehingga tingkat keingintahuan masyarakat sangat tinggi. Informasi terkait Covid-19 mengundang banyak perhatian di seluruh dunia, setiap saat media selalu memberikan informasi terbaru mengenai peristiwa Covid-19, termasuk tentang informasi yang sifatnya edukasi yang perlu dipahami oleh masyarakat untuk menghadapi new normal. salah satu media yang paling cepat menyebarkan informasi adalah media sosial.

Media sosial merupakan salah satu media yang sedang banyak digunakan oleh masyarakat. Sehingga informasi apapun itu akan cepat penyebarannya. Seperti halnya informasi mengenai Covid-19, meskipun pertama kali ditemukan di negara Cina, akan tetapi informasinya akan cepat tersebar di seluruh dunia, tak terkecuali di Indonesia. (Anneliese Depoux, 2020) mengatakan bahwa Informasi Covid-19 sangat cepat penyebarannya melalui media sosial secepat virusnya menyebar sehingga dapat menimbulkan kepanikan pada masyarakat. Penggunaan media sosial

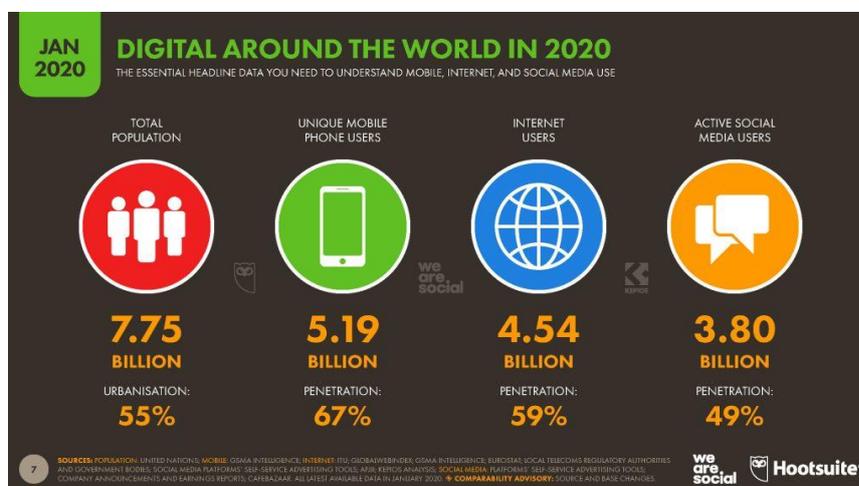
sebagai media informasi memiliki dampak negatif dan positif khususnya informasi mengenai Covid-19. Dampak negatifnya yaitu informasi yang cepat menyebar akan menimbulkan beragam reaksi seperti panik, cemas dan takut sehingga jika tidak di atasi dengan cepat dan tepat akan berakibat fatal. Kepanikan, ketakutan dan kecemasan masyarakat akan menimbulkan perilaku yang negatif pula. Sedangkan dampak positifnya yaitu media sosial merupakan salah satu media yang efektif digunakan oleh pemerintah untuk menyampaikan kebijakan-kebijakannya, selain itu para ahli dibidang kesehatan pun berpeluang untuk memberikan edukasi kepada masyarakat bagaimana menghadapi virus tersebut serta hal-hal yang harus dilakukan agar terhindar dari penularan Covid-19.

Media sosial telah menjadi salah satu media untuk edukasi, dimulai dari banyaknya informasi dan peluang terjadinya interaksi serta arahan untuk menuju pengembangan informasi. Hal tersebut menandakan bahwa selain keterkaitannya sebagai media hiburan, media sosial dapat dijadikan sebagai alternatif sumber jawaban untuk pertanyaan keseharian, termasuk info dan pertanyaan tentang Covid-19. (Muchmuhammad, 2020)

Media sosial memiliki kapasitas untuk menjangkau dan memengaruhi jutaan orang Indonesia secara bersamaan, sehingga tidak heran selama pandemi Covid-19 trafik pengguna media sosial meningkat 40 % (Voi.id, 2020). Akhir Januari 2020, perusahaan riset *We Are Social* perusahaan media asal inggris yang bekerja sama dengan Hootsuite

mengumumkan laporan terbaru terkait perkembangan penggunaan internet di seluruh dunia seperti gambar di bawah ini:

Gambar 1.2 Digital Around The World in 2020



Sumber: (Hootsuite, 2020)

Gambar di atas menunjukkan bahwa dari total populasi atau jumlah penduduk seluruh dunia adalah 7,750 milyar. 5,190 milyar menggunakan mobile unik, 4,450 milyar menggunakan internet dan 3,800 milyar merupakan pengguna aktif media sosial.

Sedangkan data tren internet dan media sosial tahun 2020 di Indonesia itu sendiri yaitu total Populasi (jumlah penduduk): 272,1 juta, Pengguna Mobile Unik: 338,2 juta, pengguna internet: 175 juta dan Pengguna Media Sosial Aktif: 160 juta (naik 10% atau sekitar 10 dari tahun 2019). Seperti pada gambat di bawah ini:

Gambar 1.3 Data Tren Internet dan Media Sosial di Indonesia 2020



Sumber: (Hootsuite, 2020)

Pada masa pandemik ini, informasi yang didapat di media sosial terkait dengan Covid-19 memiliki kekuatan untuk merubah perilaku masyarakat, seperti halnya membuat perubahan gaya hidup dan solusi untuk masalah kesehatan yang mungkin di alami pada saat pandemik ini. Misalnya, informasi tentang bagaimana mencegah terinfeksi Covid-19 dengan tetap jaga jarak, hindari kerumunan dan senantiasa menggunakan masker, serta berusaha untuk meredakan kekhawatiran tentang Covid-19 dengan mengakses atau membuat kontek media sosial tentang efektivitas gerakan cuci tangan menggunakan sabun guna membunuh virus Covid-19.

Informasi yang terus menerpa masyarakat akan memiliki peluang yang besar untuk memengaruhi perilaku masyarakat, untuk itu informasi mengenai Covid-19 harus diperhitungkan bagaimana respon behavioral

penduduk sehubungan dengan intervensi kesehatan masyarakat dan dinamika komunikasi (Matteo, 2020).

Berbagai penelitian sebelumnya terkait dengan pengaruh dari informasi mengenai Covid-19. Sebut saja penelitian yang dilakukan oleh (Junling, 2020) yang meneliti mengenai hubungan antara kecemasan mental yang terjadi pada masyarakat Wuhan dan informasi yang tersebar di media sosial mengenai Covid-19. Selain itu, riset selanjutnya dilakukan oleh (Hani, 2020) yang ingin mengetahui pengaruh platform media sosial terhadap perlindungan kesehatan masyarakat akibat pandemi Covid-19. Selanjutnya adapula penelitian yang dilakukan oleh (Sang-Hwa, 2020) peneliti ingin melihat peran media sosial selama wabah penyakit yang memengaruhi perilaku pencegahan.

Berbeda dengan penelitian sebelumnya, penelitian ini lebih fokus untuk melihat apakah terpaaan informasi memiliki pengaruh terhadap perilaku hidup sehat masyarakat kota Makassar di era new normal. Selain itu dari segi populasi pun berbeda. Penelitian ini mengambil sampel di kota Makassar sedangkan penelitian di atas mengambil sampel di negaranya masing-masing. Penelitian pertama mengambil sampel di kota Wuhan, penelitian kedua di Yordania dan yang terakhir di Korea Selatan. Akan tetapi dari segi pengumpulan data memiliki persamaan yaitu menggunakan kuesioner untuk mengukur pengaruh atau hubungan dari penelitian tersebut.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalah yang akan dikaji dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana tingkat terpaan informasi mengenai Covid-19 di media sosial pada masyarakat kota Makassar di era new normal?
2. Bagaimana tingkat perilaku hidup sehat masyarakat kota Makassar di era new normal ?
3. Apakah terpaan informasi mengenai Covid-19 di media sosial berpengaruh terhadap tingkat perilaku hidup sehat masyarakat kota Makassar di era new normal?

C. Tujuan Masalah

Adapun tujuan dari penelitian berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Untuk menganalisis tingkat terpaan informasi mengenai Covid-19 di media sosial pada masyarakat kota Makassar.
2. Untuk menganalisis tingkat perilaku hidup sehat masyarakat kota Makassar di era new normal.
3. Untuk mengukur pengaruh terpaan informasi mengenai Covid-19 di media sosial terhadap terhadap perilaku hidup sehat masyarakat kota Makassar di era new normal

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini, sebagai berikut :

1. Manfaat Teori

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat menambah dan memperluas wawasan dalam rangka pengembangan ilmu pengetahuan khususnya bidang ilmu komunikasi serta sebagai bahan perbandingan bagi pihak lain yang akan meneliti lebih lanjut mengenai terpaan informasi media social.

2. Manfaat Praktis

Secara praktis dapat menjadi masukan dan rekomendasi terhadap instansi terkait khususnya kota Makassar untuk mengambil kebijakan dalam penyebaran informasi terkait penanganan Covid-19 dengan media yang dipergunakan agar dapat diterima dan dipahami dengan baik oleh masyarakat sehingga apa yang diharapkan dapat tercapai dengan lebih baik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Konsep

1. Terpaan Media

Terpaan media adalah keadaan terkena pada khalayak oleh pesan-pesan yang disebarkan oleh media massa (Effendy O. U., 2009). Terpaan adalah proses penerimaan stimulus-stimulus melalui alat indera seperti perasaan, penglihatan, dan pendengaran (Mahmud, 1990). Terpaan media adalah tingkat konsumsi khalayak terhadap program televisi yang diteliti dan dapat melihat melalui durasi yaitu berapa lama konsumsi yang dilakukan oleh pemirsa, frekuensi yaitu berapa kali pemirsa mengkonsumsi serta pengetahuan pemirsa akan isi dari program yang diteliti (McQuail, 1994).

Menurut Rosengren, terpaan dapat dioperasionalkan menjadi jumlah waktu yang digunakan dalam berbagai jenis media, isi program yang dikonsumsi dan hubungan antara individu konsumen media dengan isi media yang dikonsumsi atau dengan media keseluruhan (Kriyantono, 2008). Rosengren pula mengatakan bahwa penggunaan media terdiri dari jumlah waktu yang digunakan dalam berbagai media, jenis isi media yang dikonsumsi, dan berbagai hubungan antara individu konsumen dengan isi media yang dikonsumsi atau dengan media secara keseluruhan. Terpaan media adalah banyaknya informasi yang diperoleh melalui media, yang

meliputi frekuensi, atensi dan durasi penggunaan pada setiap jenis media yang digunakan (Rakhmat, 2004). Berdasarkan definisi-definisi tersebut di atas, maka dapat disimpulkan pengertian terpaan media dalam penelitian ini adalah suatu keadaan dimana khalayak sasaran terkena pesan komunikasi yang terdapat pada suatu media massa.

Teori Media Exposure yang disebut terpaan media berbicara mengenai khalayak dalam penggunaan media, baik jenis media, frekuensi penggunaan (frequency), maupun durasi penggunaan (longevity). Penggunaan jenis media meliputi media audio, audiovisual, media cetak, ataupun kombinasi beberapa media (Ardianto, 2007). Dalam teori terpaan media juga terdapat faktor yang sangat dibutuhkan yaitu perhatian (attention). Dengan demikian, peneliti dapat menyimpulkan untuk mengukur terpaan media adalah dengan melihat **frekuensi, durasi** dan **perhatian (atensi)** seseorang dalam menyimak suatu informasi yang ada di media massa. Terpaan media akan ada apabila khalayak sungguh-sungguh membuka diri terhadap pesan yang diberikan media. Persepsi tentang hal ini juga relatif konsisten, yaitu kita cenderung memiliki citra yang stabil mengenai gratifikasi yang diberikan media. Frank Biocca menetapkan lima elemen yang menjadi acuan dalam menggambarkan media exposure seseorang. Pertama, selectivity (kemampuan memilih), kemampuan audiens dalam menetapkan pilihan terhadap media dan isi yang dieksposnya. Kedua, Utilitarianism (pemanfaatan), yaitu kemampuan mendapatkan manfaat dari penggunaan media atau kemampuannya dalam

mempertemukan kebutuhan dan tujuan-tujuan dengan penggunaan media. ketiga, Intentionality (kesenjangan), yaitu tingkat kesengajaan audiens dalam menggunakan media atau kemampuannya dalam mengungkapkan tujuan-tujuan penggunaan media. Keempat, Involvement (keterlibatan), yaitu tingkat keterlibatan audiens dalam menggunakan media seperti kemampuan mengikuti isi pesan yang disampaikan media, kemampuan melibatkan pikiran dan perasaan dengan pesan media, frekuensi dan juga intensitas keterlibatannya. Kelima, Impervious to Influence (kemampuan melawan pengaruh media), yaitu kemampuan dalam mempertimbangkan setiap isi pesan, keterlibatan pemikiran dalam menilai setiap isi pesan yang disampaikan media. Dalam diri seseorang kelima elemen di atas akan bervariasi menurut tingkatan yang berbeda (Stewart, 1996). Sebagaimana dikemukakan oleh (Rakhmat, 2004) bahwa terpaan media adalah banyaknya informasi yang diperoleh melalui media, yang meliputi frekuensi, atensi dan durasi penggunaan pada setiap jenis media yang digunakan. Maka dalam penelitian ini yang dijadikan indikator terpaan media dengan melihat frekuensi, durasi dan perhatian membaca seseorang. Dalam penelitian ini terpaan media yang dimaksud adalah terpaan pesan dari media sosial terhadap perilaku hidup sehat masyarakat di era new normal.

2. Informasi dalam Perspektif Komunikasi

Salah satu kebutuhan pokok manusia dewasa ini yang tak kalah pentingnya selain sandang, pangan, dan papan adalah informasi. Informasi dibutuhkan dalam berbagai perspektif dan kepentingan setiap individu yang

akan memanfaatkan informasi tersebut. Dalam perspektif manusia sebagai makhluk pencerita, manusia membutuhkan informasi untuk dikonsumsi maupun dibagikan lagi terhadap orang lain di sekitarnya. Dalam perspektif manajemen, informasi merupakan data yang berguna sebagai bahan dalam pengambilan suatu keputusan tertentu. Dalam perspektif sosial informasi dapat menjadi bagian penting untuk bersosialisasi dalam kehidupan bermasyarakat. Sejak kita membuka mata di pagi hari misalnya, kita telah disuguhkan dengan berbagai macam informasi lewat beragam media informasi yang tersaji secara apik dan menarik untuk kita simak dan menambah wawasan ataupun pengetahuan kita tentang berbagai hal yang ada di sekitar kita.

Konsep informasi dilihat dari perspektif komunikasi adalah segala sesuatu berupa berita, pesan, atau pemberitahuan. Sebagai pesan maka informasi merupakan unsur dasar dalam komunikasi. (Yusuf, 2012)

Fisher memandang konsep informasi digunakan untuk menunjukkan fakta atau data yang dapat diperoleh saat membaca koran, berbincang dengan orang lain, saat menonton dan lain sebagainya yang melibatkan proses komunikasi (Widjaja, 2000)

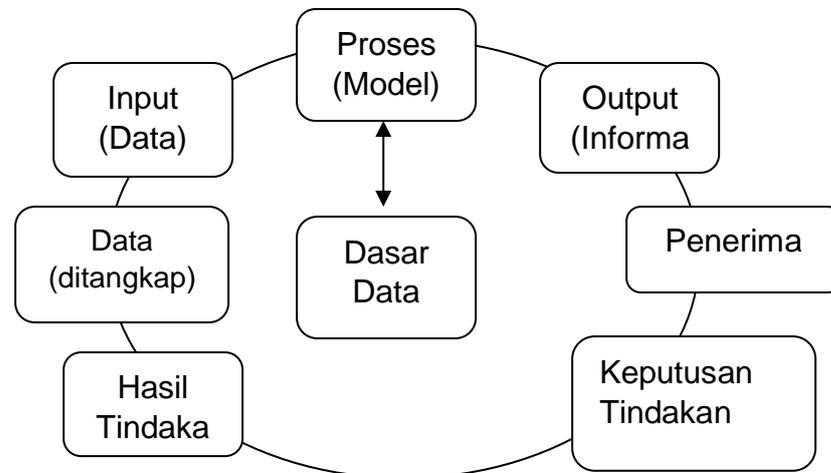
Memaknai informasi sebagai unsur dasar komunikasi maka dapat menggunakan formula Lasswell yang memuat lima unsur utama dalam komunikasi yaitu "siapa yang menyampaikan, apa yang disampaikan, melalui saluran apa, kepada siapa, dan apa pengaruhnya". (Cangara, 2014)

Informasi yang berkualitas tergantung dari tiga hal, yaitu:

- a. Akurat yang artinya informasi harus bebas dari kesalahan-kesalahan dan harus jelas mencerminkan maksudnya.
- b. Tepat pada waktunya artinya informasi yang diterima tidak boleh terlambat.
- c. Relevan artinya informasi tersebut mempunyai manfaat oleh pemakainya.

Sumber informasi adalah data. Data itu berupa kenyataan yang menggambarkan suatu kejadian-kejadian dan kesatuan nyata yang kemudian diolah melalui suatu metode untuk menghasilkan informasi. Data diolah melalui suatu model sehingga menjadi informasi, penerima kemudian menerima informasi tersebut, membuat suatu keputusan dan melakukan tindakan yang kemudian menghasilkan suatu tindakan yang lain yang akan membuat sejumlah data kembali. Data tersebut akan ditangkap sebagai input, diproses kembali lewat suatu model dan seterusnya membentuk suatu siklus. Siklus informasi ini dapat digambarkan sebagai berikut:

Gambar 2.1. Siklus Informasi



Sumber: (Sutabri, 2005)

3. New Media

“The Second Media Age” salah satu buku yang ditulis oleh Mark Poster yang telah diluncurkan dinilai sebagai penanda mulainya periode baru dimana teknologi interaktif dan komunikasi jaringan, khususnya dunia maya akan mengubah masyarakat. (Littlejohn S. W., 2014). *New Media* secara sederhana diartikan sebagai media interaktif yang menggunakan perangkat dasar komputer. *New media* dalam cakupan yang cukup luas dijelaskan bahwa *new media* yang muncul akibat inovasi teknologi dalam bidang media meliputi televisi kabel, satelit, teknologi optic fiber dan computer (Croteau, 2000).

New Media telah muncul sebagai hasil dari inovasi teknologi. *New Media* memiliki sifat multi-arah, *new media* mendorong bahkan memudahhi respons serta memiliki beragam bentuk dan konten. *New media* merupakan

media komunikasi mengacu pada konten yang dapat diakses kapan saja, dimana saja pada setiap perangkat digital, serta memiliki kemampuan melakukan interaksi antara pemberi informasi dan penerima informasi dan memungkinkan partisipasi kreatif dari berbagai pihak (Denis, 2011).

Menurut McLuhan, kehadiran *New Media* dapat membuat sebuah proses komunikasi menjadi global. Sehingga menyebabkan mengapa dunia saat ini disebut dengan Global Village, McLuhan mengatakan bahwa dunia akan menjadi satu desa global dimana produk-produk yang akan menjadi cita rasa semua orang. Global Village menjelaskan bahwa tidak ada lagi batas waktu dan tempat yang jelas. Informasi dapat berpindah dari satu tempat kebelahan dunia lain dalam waktu yang sangat singkat dengan menggunakan teknologi internet.

Komponen dari new media terdiri dari tiga unsur yaitu pembuat, penyalur, dan pemakai dari new media itu sendiri, dan adapun karakteristik dari new media menurut (Lister, 2009) antara lain:

- a. Digital, dimaksudkan bagaimana bentuk data digital ini dapat menjadi lebih baik penggunaannya dari data analog dalam segi kecepatan dan keabsahannya, dan sudah jelas bahwa new media yang berbasis digital hanya dapat dilakukan dengan media komputer. Meski saat ini new media juga sudah dapat diakses dengan teknologi mobile.
- b. Interaktifitas, dapat menghemat waktu. Secara langsung dapat kita kendalikan dan komunikasi dua arah dapat terjadi hanya dengan media computer atau mobile saja. Pengaturan informasi yang kreatif dari

karakter inilah yang juga menjadi pilihan pengguna dalam teknologi media ini. Meski sebenarnya interaksi tersebut terjadi antara manusia dan computer.

- c. Hypertextstual, adalah teks yang dapat mengijinkan kita mengakses teks-teks lain, hanya meng-klik satu teks saja yang sudah terdapat link di dalamnya maka kita dapat terhubung dengan halaman lain dengan isi teks yang berbeda.
- d. Virtually, karakter unik yang dimiliki new media ini adalah persepsi kita terhadap objek-objek immaterial, karena new media juga memiliki unsur presence atau kehadiran meski tidak secara fisik, sering kita menyebutnya dunia maya. Karakter ini juga mendorong terbentuknya salah satu budaya baru yakni budaya virtual.

4. Media Sosial, Pandemi dan Komunikasi Krisis

4.1 Media Sosial

Pemanfaatan aplikasi yang paling besar di era internet sekarang adalah pemanfaatan media sosial. Media sosial adalah aplikasi berbasis internet yang memungkinkan setiap penggunanya berinteraksi satu sama lain dengan menciptakan konten informasi dan membagikannya dan juga menerima informasi dari pengguna yang lain.

Beberapa ciri dari media sosial adalah memungkinkan setiap orang untuk membuat akun, adanya halaman profil untuk setiap pengguna yang menyajikan data pengguna, fitur untuk membuat konten dan membagikannya, interaksi dengan pengguna lain yang dapat dilakukan

melalui memberi komentar dan tombol like, adanya tanda waktu dari setiap postingan dan lain-lain.

4.1.1 Klasifikasi Media Sosial

Klasifikasi Media Sosial dibagi menjadi 6 bagian, yaitu (Kaplan, 2010) :

a. *Collaborative projects* (Proyek kolaborasi)

Proyek kolaborasi merupakan bentuk demokrasi dari media sosial di mana banyak pengguna internet dapat berkolaborasi untuk menambahkan, mengubah, ataupun menghapus informasi dalam wiki, yaitu situs yang menyediakan layanan bagi pengguna atau pembaca untuk melakukan perubahan-perubahan tersebut. Contoh dari bentuk proyek kolaborasi adalah wikipedia. Sebuah ensiklopedia online yang menyediakan beragam informasi dalam berbagai bahasa.

b. *Blogs* (Blog)

Blog merupakan salah satu bentuk media sosial terlama yang memperbolehkan penggunanya menulis entri baru berdasarkan urutan waktu penulisan. Blog telah digunakan oleh banyak orang dan memiliki fungsi yang beragam untuk masyarakat. Dari sekedar media untuk menyalurkan pengalaman sehari-hari atau yang sering juga disebut sebagai diary sampai sebagai media berbagi informasi dan bahkan sebagai media jual beli. Contoh blog salah satunya adalah Wordpress.

c. *Content Community* (Konten Komunitas)

Konten Komunitas adalah media sosial yang tujuan utamanya untuk menampung konten dari pengguna dan membaginya ke pengguna lainnya. Contoh dari media ini adalah YouTube untuk berbagi video, SlideShare untuk berbagi file presentasi, Flickr untuk berbagi file gambar, dan lain sebagainya.

d. *Virtual Game Worlds* (Dunia Game Virtual)

Dunia Game Virtual tentu berkaitan dengan Game Online di mana pemain memiliki profil dan karakter sendiri di dunia game tersebut. Karakter mereka dapat berkomunikasi dengan karakter pemain lainnya dan melakukan aktivitas dalam game tersebut bersama-sama. Contoh dari dunia game virtual adalah game online seperti World of Warcraft, Watch Dogs, dan Need For Speed.

e. *Virtual Social Worlds* (Dunia Sosial Virtual)

Dunia Sosial Virtual hampir sama dengan Dunia Game Virtual hanya saja dengan tujuan murni untuk membangun “kehidupan” lain di luar kehidupan nyata, dengan aspek yang sama seperti dunia nyata hanya saja pengguna dapat berperan sebagai orang lain. Contoh dari dunia sosial virtual adalah *second life*.

f. *Social Networking Sites* (Situs Jejaring Sosial)

Situs jejaring sosial adalah tempat di mana setiap pengguna memiliki profil yang berisi informasi pribadi (seperti Tanggal lahir, Alamat, Jenis kelamin) dan dapat berkomunikasi dengan pengguna lainnya melalui

profil tersebut. Antar pengguna juga dapat melakukan chatting atau mengirim pesan teks, gambar, suara, maupun video. Pada situs tertentu, pengguna juga dapat mengikuti kegiatan keseharian dari temanteman profil mereka melalui status update yang memberikan opsi kepada pengguna untuk membagi pengalaman keseharian mereka kepada teman-temannya. Contoh dari media sosial ini adalah *Facebook*, *Friendster*, dan *MySpace*. Dari keenam bagian ini Instagram termasuk dalam jenis situs jejaring sosial.

4.1.2 Karakteristik Media Sosial

Media Sosial memiliki enam karakteristik khusus (Nasrullah, 2015), yaitu:

a. Jaringan (*Network*)

Infrastruktur yang menghubungkan antar perangkat keras untuk melakukan pertukaran informasi.

b. Informasi (*Information*)

Informasi merupakan bentuk utama dari media sosial karena untuk melakukan komunikasi dibutuhkan informasi. Contohnya seperti konten dari pengguna, profil yang dituju, dan lain sebagainya.

c. Arsip (*Archive*)

Media sosial dapat menjadi media penyimpanan data yang berisi informasi dari penggunanya.

d. Interaktivitas (*Interactivity*)

Media sosial harus memiliki interaktivitas atau interaksi antar pengguna.

e. Simulasi Sosial (*Social Simulation*)

Media sosial dapat men-simulasikan keadaan sosial yang sesungguhnya tanpa harus mengalaminya secara langsung. Contohnya seperti chatting dengan teman tanpa harus bertatap muka secara langsung.

f. Konten Pengguna (*User Generated Content*)

Konten-konten dalam Media sosial dapat dibuat oleh para penggunanya, tidak hanya konten yang sudah ada sebelumnya.

4.2 Pandemi

World Health Organization (WHO) atau Badan Kesehatan Dunia secara resmi mendeklarasikan virus corona (Covid-19) sebagai pandemi pada tanggal 9 Maret 2020. Artinya, virus corona telah menyebar secara luas di dunia. Istilah pandemi terkesan menakutkan tapi sebenarnya itu tidak ada kaitannya dengan keganasan penyakit tapi lebih pada penyebarannya yang meluas. Pada umumnya virus corona menyebabkan gejala yang ringan atau sedang, seperti demam dan batuk, dan kebanyakan bisa sembuh dalam beberapa minggu. Tapi bagi sebagian orang yang berisiko tinggi (kelompok lanjut usia dan orang dengan masalah kesehatan menahun, seperti penyakit jantung, tekanan darah tinggi, atau diabetes), virus corona dapat menyebabkan masalah kesehatan yang serius. Kebanyakan korban berasal dari kelompok berisiko itu. Karena itulah penting bagi kita semua untuk memahami cara mengurangi risiko, mengikuti perkembangan informasi dan tahu apa yang dilakukan bila

mengalami gejala. Dengan demikian kita bisa melindungi diri dan orang lain (Covid-19, 2020).

Pandemi Covid-19 menyedot perhatian banyak kalangan. Perbincangan Covid-19 ramai di media massa apalagi di media sosial berbasis internet hingga saat ini. Menurut Van Dijk dalam (Fuchs, 2014) media sosial merupakan platform media yang memfokuskan pada eksistensi pengguna yang memfasilitasi mereka dalam beraktifitas maupun berkolaborasi. Di titik ini media sosial dapat menjadi fasilitator yang menghubungkan antar pengguna dalam suatu ikatan sosial. Itulah mengapa persebaran informasi melalui media sosial yang interaktif ini sangat cepat.

Walhasil informasi seputar pandemi Covid-19 bertebaran sangat cepat melalui media sosial baik dalam bentuk teks, suara, gambar, video ataupun kombinasi diantara unsur-unsur tersebut. Hampir setiap detik, menit, hari, minggu, dan bahkan bulan informasi mengenai Covid-19 berseliweran di laman media sosial. Begitu mudah diperoleh informasi Covid-19 baik yang terjadi di belahan dunia maupun di Indonesia.

Media sosial seperti facebook, instagram, twitter dibanjiri dengan konten-konten Covid-19 yang saling berlomba untuk menjadi tercepat menyampaikan kabar pandemi kepada masyarakat. Tepat pada saat ditemukannya kasus positif Covid-19 di Indonesia, informasi Covid-19 yang campur aduk mengalir deras memengaruhi pikiran dan sikap masyarakat melalui media massa dan media sosial. Lewat kanal komunikasi tersebut

informasi Covid-19 berupa fakta, misinformasi, distorsi informasi, provokasi, spekulasi, imajinasi, rekayasa informasi, pemutarbalikkan fakta, hoaks, dramatisasi, teori konspirasi, dan seterusnya melebur dalam pusaran arus informasi Covid-19.

Setiap harinya konten media massa berisi informasi Covid-19. Jauh lebih besar arus informasi Covid-19 melalui media sosial yang dalam hitungan menit bahkan detik mengisi lamannya dengan informasi Covid-19. Fenomena ini tentu menjadi keprihatinan tatkala budaya literasi informasi, literasi media, literasi data, atau bahkan literasi digital masyarakat masih perlu ditingkatkan di Indonesia namun masyarakat telah dihadapkan pada situasi pelik yakni membanjirnya informasi Covid-19 dengan berbagai latar belakang, bentuk, motif, serta tujuan yang berbeda-beda (Andrianto, 2020)

Kondisi pandemi Covid-19 seperti saat ini, bangsa Indonesia membutuhkan kepedulian seluruh lapisan masyarakat untuk bekerja sama menghadapi dan mengatasi pandemi Covid-19 dengan berbagai cara termasuk memberi makna dalam aktivitas di media sosial menyikapi informasi yang didapatkan. Telah banyak analisa berkembang melawan pandemi Covid-19 tidak hanya bertumpu pada satu atau dua kekuatan saja hanya berharap kepada pemerintah, swasta, atau hanya mengandalkan tokoh masyarakat maupun kelompok tertentu. Pentingnya sebagai individu sekaligus makhluk sosial menunjukkan empati sosial dalam melawan Covid-19 minimal melalui disiplin, verifikasi kebenaran dan memanfaatkan

informasi dari media sosial untuk menyebarkan nilai-nilai kebaikan informasi kepada orang lain.

4.3 Komunikasi Krisis

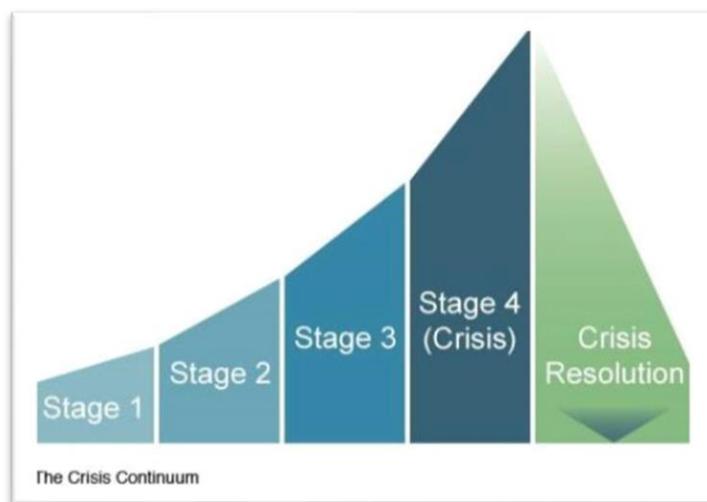
Menurut Bagi Laurence barton (1993) dalam (Imran, 2017) krisis adalah peristiwa besar yang tak terduga yang secara potensial berdampak negatif terhadap baik perusahaan maupun publik. Peristiwa tersebut secara cukup berarti merusak organisasi, karyawan, produk, dan jasa yang dihasilkan orgnisasi, kondisi keuangan dan reputasi organisasi.

Terdapat tahapan krisis menurut *center for desease control and prevention* yaitu: Tahap pertama, tingkat stress dan kecemasan normal, latar belakang perkembangan krisis yang diakibatkan oleh gangguan kecil dan frustrasi dalam kehidupan sehari-hari. Pada tahap ini emosi bisa saja mencuat namun masih bisa dikendalikan. Tahap kedua, tingkat kecemasan yang meningkat, ibarat manusia biasanya termasuk denyut jantung dan penafsiran yang cepat. Perusahaan nampak seperti tersesat dan masih mencari solusi untukm memecahkan masalah.

Tahap ketiga, stres yang parah dan meningkatnya kecemasan, kapasitas penalaran seseorang benar-benar berkurang, dengan fiksasi di sini dan saat ini. Perilaku biasanya menjadi riuh atau mengganggu. Komunikasi bisa termasuk berteriak, bersumpah, berdebat, dan mengancam. Indikasi fisik meliputi mondar-mandir, kepala tangan terkepal, berkeringat, dan pernapasan dangkal yang cepat. Tahap keempat, krisis akut, ditandai dengan kegelisahan dan kehilangan kontrol kognitif,

emosional, dan perilaku yang tak tertahankan, dengan kebutuhan mendesak untuk mengakhiri rasa sakit emosional. Seseorang dalam krisis tidak dapat memecahkan masalah atau memproses informasi secara rasional tanpa bantuan. Perilaku orang-orang dalam krisis tidak menentu dan tidak dapat diprediksi sampai-sampai menimbulkan bahaya bagi diri mereka dan orang lain.

Gambar 2.2 *The Crisis Continuum*



Sumber : (Imran, 2017)

Di tengah situasi pandemi Covid-19 penting melakukan manajemen isu dalam konteks komunikasi krisis agar tidak terjadi ketakutan berlebihan sehingga memunculkan korban lebih besar. Untuk itu mengulas komunikasi krisis di era pandemi menemukan urgensinya. Menurut (W. Timothy Coombs, 2010) mengatakan “*crisis communication can be defined broadly as the collection, processing, and dissemination of information required to address a crisis situation*”. Artinya komunikasi krisis dapat didefinisikan secara luas sebagai pengumpulan, pengolahan, dan penyebaran informasi yang diperlukan untuk mengatasi krisis.

Pengelolaan komunikasi krisis yang efektif menjadi solusi dari dinamika komunikasi maupun persoalan informasi Covid-19 secara lebih luas yang membuat situasi serba tidak pasti di masa pandemi. Komunikasi krisis menekankan tiga prinsip utama dalam proses pengelolaan dan penyebaran pesan yakni cepat, konsisten, dan terbuka. Komunikasi krisis dapat dikelola secara baik agar masyarakat tidak mengalami ketakutan luar biasa karena gempuran informasi Covid-19 diterima masyarakat dari berbagai kanal media informasi. Anthony De Mello (1997) pernah mengingatkan bahwa jumlah korban bisa menjadi lima kali lipat kalau terjadi ketakutan disaat terjadi wabah penyakit. Seribu orang menjadi korban karena sakit, sedangkan empat ribu orang menjadi korban karena panik. Inilah semestinya diantisipasi dari pengelolaan komunikasi agar masyarakat tidak makin panik yang berujung pada korban yang lebih besar berjatuhan (Andrianto, 2020).

Menghadapi pandemi Covid-19 termasuk dari aspek pengelolaan komunikasi tidak mudah namun tidak sulit bila dilakukan dengan baik melibatkan banyak pihak. Pada masa pandemi Covid-19 hampir semua negara yang terkena Covid-19 mengalami situasi tidak jauh berbeda, yakni kelabakan menghadapi Covid-19 termasuk tata kelola informasi yang efektif.

Di tengah kondisi darurat Covid-19, harapan dan optimis selalu dibangun bersama untuk melewati masa krisis, saling menguatkan, kerja sama, peduli dan berbagi antar warga negara adalah keniscayaan. Mengevaluasi kekurangan yang dilakukan untuk melakukan yang lebih

baik. Membenahi konsep, kebijakan, pola pendekatan, cara menangani Covid-19 termasuk membenahan pola maupun perilaku komunikasi baik pada level individu maupun organisasi semestinya dilakukan. Apa yang bisa diperbuat dari aspek terkecil seperti model dan perilaku komunikasi hingga menentukan strategi komunikasi publik yang tepat dijalankan pemerintah agar diikuti pemangku kepentingan lain dalam memerangi pandemi Covid-19.

5. Komunikasi Kesehatan

5.1 Pengertian Komunikasi Kesehatan

Komunikasi kesehatan merupakan bagian dari komunikasi antar manusia yang memiliki fokus pada bagaimana seorang individu dalam suatu kelompok/masyarakat menghadapi isu-isu yang berhubungan dengan kesehatan serta berupaya untuk memelihara kesehatannya (Notoatmodjo S. , 2005). Fokus utama dalam komunikasi kesehatan adalah terjadinya transaksi yang secara spesifik berhubungan dengan isu-isu kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi transaksi tersebut. Transaksi yang berlangsung antar ahli kesehatan, antara ahli kesehatan dengan pasien dan antara pasien dengan keluarga pasien merupakan perhatian utama dalam komunikasi kesehatan.

Komunikasi kesehatan adalah usaha yang sistematis untuk mempengaruhi secara positif perilaku kesehatan individu dan komunitas masyarakat, dengan menggunakan berbagai prinsip dan metode komunikasi baik komunikasi interpersonal, maupun komunikasi massa.

Selain itu, komunikasi kesehatan juga dipahami sebagai studi yang mempelajari bagaimana cara menggunakan strategi komunikasi untuk menyebarkan informasi kesehatan yang dapat mempengaruhi individu dan komunitas agar dapat membuat keputusan yang tepat berkaitan dengan pengelolaan kesehatan (Liliweri, 2008). Komunikasi kesehatan meliputi informasi tentang pencegahan penyakit, promosi kesehatan, kebijaksanaan pemeliharaan kesehatan, regulasi bisnis dalam bidang kesehatan yang sejauh mungkin mengubah dan memperbaharui kualitas individu dalam suatu komunitas masyarakat dengan mempertimbangkan aspek ilmu pengetahuan dan etika. Dengan demikian dapat dipahami bahwa komunikasi kesehatan merupakan aplikasi dari konsep dan teori komunikasi dalam transaksi yang berlangsung antar individu/kelompok terhadap isu-isu kesehatan. Tujuan pokok dari komunikasi kesehatan adalah perubahan perilaku kesehatan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan.

Komunikasi kesehatan merupakan bagian dari komunikasi antar manusia yang memiliki fokus pada bagaimana seorang individu dalam suatu kelompok/masyarakat menghadapi isu-isu yang berhubungan dengan kesehatan serta berupaya untuk memelihara kesehatannya. Fokus utama dalam komunikasi kesehatan adalah terjadinya transaksi yang secara spesifik berhubungan dengan isuisu kesehatan dan faktor faktor yang mempengaruhi transaksi tersebut (Rahmadiana, 2012).

5.2. Tahap Komunikasi Kesehatan

Komunikasi kesehatan yang efektif harus dilaksanakan dengan perencanaan yang matang Menurut Parvanta dalam artikel (Gunawan, 2019) , perencanaan komunikasi kesehatan terdiri dari 6 tahapan yaitu:

- a. Tahap pertama adalah perencanaan makro meliputi analisis permasalahan kesehatan, menentukan model ekologis, strategi intervensi, dan penentuan populasi target (audiens). Perencanaan ini dapat dilakukan bila data-data epidemiologik menunjukkan terdapat permasalahan yang mempengaruhi kesehatan kelompok / komunitas. Bila ternyata pada komunitas tersebut telah ada intervensi yang pernah dilakukan, maka intervensi yang diusulkan agar diuji terlebih dahulu. Pada tahapan ini, minimal output perencanaan yang dihasilkan adalah diketahuinya permasalahan atau potensi permasalahan yang ada, sebelum masuk ke tahap perencanaan berikutnya.
- b. Tahap kedua yaitu perencanaan strategi komunikasi. Pada tahap ini perencanaan difokuskan pada tujuan khusus perubahan perilaku, jenis audiens yang akan diintervensi, pesan-pesan yang akan disampaikan, dan media yang akan digunakan. Disamping itu dilakukan pengujian (uji coba) terhadap strategi konsep, pesan, materi, dan media yang akan dipakai. Terkadang dibutuhkan riset yang mendalam terhadap strategi yang akan dipakai.
- c. Tahap ketiga adalah perencanaan implementasi atau perencanaan taktis, yaitu merencanakan pelaksanaan komunikasi kesehatan secara

taktis dan teknis. Pada tahap perencanaan ini setidaknya ada enam jenis pertanyaan yang harus dijawab yakni Apa yang akan dilakukan? Dimana dilakukannya? Kapan dilakukan? Bagaimana cara melakukannya? Dengan anggaran berapa? dan Siapa yang bertanggung jawab?

- d. Tahap keempat adalah perencanaan evaluasi yaitu merencanakan metode untuk menilai keberhasilan program komunikasi kesehatan (Komkes). Pada tahap ini perencanaan difokuskan pada penentuan aspek/dimensi untuk memonitor dan mengevaluasi intervensi komunikasi kesehatan. Tujuan dari perencanaan ini adalah memastikan kemanfaatan program komkes bagi pemangku kepentingan. Sebaiknya perencanaan evaluasi dilakukan di awal pelaksanaan.
- e. Tahap kelima adalah perencanaan keberlangsungan program komkes. Pada tahap ini ditentukan atau direncanakan kegiatan untuk menjalin kerjasama dan kemungkinan pengembangan program komkes agar tetap berkesinambungan. Adapun tujuan dari perencanaan ini adalah:
 - a). Memastikan bahwa program komkes menjangkau audiesn yang luas.
 - b). Mengurangi biaya.
 - c).Menghasilkan program yang berkelanjutan.
- f. Tahap terakhir adalah perencanaan publikasi. Tahap ini dilakukan bila memang dibutuhkan publikasi atau penyampaian hasil kegiatan kepada pihak- pihak terkait, pemangku kepentingan dan masyarakat luas. Media publikasi yang dipilih sebaiknya sesuai dengan karakteristik audiens.

6. Konsep Perilaku Hidup Sehat

6.1 Pengertian Perilaku

Perilaku adalah kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seseorang dalam rangka pemenuhan keinginan, kehendak, kebutuhan, nafsu, dan sebagainya. Menurut Skinner dalam (Notoatmodjo S. , 2012) perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap rangsangan dari luar (*stimulus*). Perilaku dapat dikelompokkan menjadi dua:

a. Perilaku tertutup (*covert behaviour*),

Perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum bisa diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk "*unobservabel behavior*" atau "*covert behavior*" apabila respons tersebut terjadi dalam diri sendiri, dan sulit diamati dari luar (orang lain) yang disebut dengan pengetahuan (*knowledge*) dan sikap (*attitude*).

b. Perilaku Terbuka (*Overt behaviour*)

Perilaku terbuka yaitu apabila respons tersebut dalam bentuk tindakan yang dapat diamati dari luar (orang lain) yang disebut praktek (*practice*) yang diamati orang lain dari luar atau "*observabel behavior*".

6.2 Proses Pembentukan Perilaku

Pembentukan perilaku dibagi menjadi tiga cara sesuai keadaan yang diharapkan (Walgito, 2003) yaitu:

a) Cara pembentukan perilaku dengan kondisioning atau kebiasaan

Salah satu cara pembentukan perilaku dapat ditempuh dengan kondisioning atau kebiasaan. Dengan cara membiasakan diri untuk berperilaku seperti yang diharapkan, maka akhirnya akan terbentuklah perilaku tersebut. Cara ini didasarkan atas teori belajar kondisioning baik yang dikemukakan oleh Pavlov maupun oleh Thorndike dan Skinner terdapat pendapat yang tidak seratus persen sama, namun para ahli tersebut mempunyai dasar pandangan yang tidak jauh berbeda satu sama lain.

b) Pembentukan perilaku dengan pengertian (*insight*)

Disamping pembentukan perilaku dengan kondisioning atau kebiasaan, pembentukan perilaku juga dapat ditempuh dengan pengertian. Cara ini didasarkan atas teori belajar kognitif yaitu belajar disertai dengan adanya pengertian. Bila dalam eksperimen Thorndike dalam belajar yang dipentingkan adalah soal latihan, maka dalam eksperimen Kohler dalam belajar yang dipentingkan adalah pengertian. Kohler adalah salah satu tokoh psikologi Gestalt dan termasuk dalam aliran kognitif.

c) Pembentukan perilaku dengan menggunakan model

Disamping cara-cara pembentukan perilaku di atas, pembentukan perilaku masih dapat ditempuh dengan menggunakan model atau contoh.

Pemimpin dijadikan model atau contoh bagi yang dipimpinnya. Cara ini didasarkan oleh teori belajar sosial (*social learning theory*) atau (*observational learning theory*) yang dikemukakan oleh Albert Bandura.

6.3 Perilaku Hidup Sehat

Menurut Becker (Marni, 2013) konsep perilaku sehat merupakan pengembangan dari konsep perilaku yang dikembangkan Bloom. Becker menguraikan perilaku kesehatan menjadi tiga domain, yakni pengetahuan kesehatan (*health knowledge*), sikap terhadap kesehatan (*health attitude*) dan praktik kesehatan (*health practice*). Hal ini berguna untuk mengukur seberapa besar tingkat perilaku kesehatan individu yang menjadi unit analisis penelitian. Becker mengklasifikasikan perilaku kesehatan menjadi tiga dimensi:

a. Pengetahuan kesehatan

Pengetahuan tentang kesehatan mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan, seperti pengetahuan tentang penyakit menular, pengetahuan tentang faktor-faktor yang terkait dan atau mempengaruhi kesehatan, pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan, dan pengetahuan untuk menghindari kecelakaan.

b. Sikap

Sikap terhadap kesehatan adalah pendapat atau penilaian seseorang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, seperti sikap terhadap penyakit menular dan tidak menular, sikap terhadap faktor-faktor yang terkait dan atau memengaruhi kesehatan,

sikap tentang fasilitas pelayanan kesehatan, dan sikap untuk menghindari kecelakaan.

c. Praktek kesehatan

Praktek kesehatan untuk hidup sehat adalah semua kegiatan atau aktivitas orang dalam rangka memelihara kesehatan, seperti tindakan terhadap penyakit menular dan tidak menular, tindakan terhadap faktor-faktor yang terkait dan atau memengaruhi kesehatan, tindakan tentang fasilitas pelayanan kesehatan, dan tindakan untuk menghindari kecelakaan.

Perilaku kesehatan merupakan suatu respon seseorang (organism) terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan. Dalam konteks pelayanan kesehatan, perilaku kesehatan dibagi menjadi dua yaitu perilaku masyarakat yang dilayani atau menerima pelayanan (*consumer*) dan perilaku pemberi pelayanan atau petugas kesehatan yang melayani (*provider*).

Dimensi Perilaku kesehatan dibagi menjadi dua (Notoatmodjo S. , 2012) yaitu:

- a. *Healthy Behavior* yaitu perilaku orang sehat untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan. Disebut juga perilaku preventif (Tindakan atau upaya untuk mencegah dari sakit dan masalah kesehatan yang lain: kecelakaan) dan promotif (Tindakan atau kegiatan untuk memelihara dan meningkatkannya kesehatannya). Contoh: 1) Makan dengan gizi seimbang, 2) Olahraga/kegiatan fisik secara teratur, 3)

Tidak mengonsumsi makanan/minuman yang mengandung zat adiktif
, 4) Istirahat cukup, 5) Rekreasi /mengendalikan stress.

- b. *Health Seeking Behavior* yaitu perilaku orang sakit untuk memperoleh kesembuhan dan pemulihan kesehatannya. Disebut juga perilaku kuratif dan rehabilitative yang mencakup kegiatan: 1) Mengenali gejala penyakit , 2) Upaya memperoleh kesembuhan dan pemulihan yaitu dengan mengobati sendiri atau mencari pelayanan (tradisional, profesional), 3) Patuh terhadap proses penyembuhan dan pemulihan (*compliantce*) atau kepatuhan.

6.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Hidup Sehat

Perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*), yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku hidup sehat antara lain dipengaruhi oleh (Notoatmodjo S. , 2012):

- a. Faktor makanan dan minuman terdiri dari kebiasaan makan pagi, pemilihan jenis makanan, jumlah makanan dan minuman, kebersihan makanan.
- b. Faktor perilaku terhadap kebersihan diri sendiri terdiri dari mandi, membersihkan mulut dan gigi, membersihkan tangan dan kaki, kebersihan pakaian.

- c. Faktor perilaku terhadap kebersihan lingkungan lingkungan terdiri dari kebersiahn kamar, kebersihan rumah, kebersihan lingkungan rumah, kebersihan lingkungan sekolah.
- d. Faktor perilaku terhadap sakit dan penyakit terdiri dari pemeliharaan kesehatan, pencegahan terhadap penyakit, rencana pengobatan dan pemulihan kesehatan.
- e. Faktor keseimbangan antara kegiatan istirahat dan olahraga terdiri dari banyaknya waktu istirahat, aktivitas di rumah dan olahraga teratur.

7. Prinsip Umum Protokol Kesehatan dalam Pencegahan dan Pengendalian Covid-19

Mengikuti keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor HK.01.07/Menkes/382/2020 tentang protokol kesehatan bagi masyarakat di tempat dan fasilitas umum dalam rangka pencegahan dan pengendalian *corona virus disease 2019* (Covid-19). Maka masyarakat memiliki peran penting dalam memutus mata rantai penularan Covid-19 agar tidak menimbulkan sumber penularan baru/cluster pada tempat-tempat dimana terjadinya pergerakan orang, interaksi antar manusia dan berkumpulnya banyak orang. Masyarakat harus dapat beraktivitas kembali dalam situasi pandemi Covid-19 dengan beradaptasi pada kebiasaan baru yang lebih sehat, lebih bersih, dan lebih taat, yang dilaksanakan oleh seluruh komponen yang ada di masyarakat serta memberdayakan semua sumber daya yang ada. Peran masyarakat untuk dapat memutus mata rantai penularan Covid-19 (risiko tertular dan menularkan) harus dilakukan

dengan menerapkan protokol kesehatan. Protokol kesehatan secara umum harus memuat (Kemkes, 2020):

7.1 Perlindungan Kesehatan Individu

Penularan Covid-19 terjadi melalui droplet yang dapat menginfeksi manusia dengan masuknya droplet yang mengandung virus SARS-CoV-2 ke dalam tubuh melalui hidung, mulut, dan mata. Prinsip pencegahan penularan Covid-19 pada individu dilakukan dengan menghindari masuknya virus melalui ketiga pintu masuk tersebut dengan beberapa tindakan, seperti:

- a. Menggunakan alat pelindung diri berupa masker yang menutupi hidung dan mulut hingga dagu, jika harus keluar rumah atau berinteraksi dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya yang mungkin dapat menularkan Covid-19. Apabila menggunakan masker kain, sebaiknya gunakan masker kain tiga lapis.
- b. Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir atau menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol/handsanitizer. Selalu menghindari menyentuh mata, hidung, dan mulut dengan tangan yang tidak bersih (yang mungkin terkontaminasi droplet yang mengandung virus).
- c. Menjaga jarak minimal satu meter dengan orang lain untuk menghindari terkena droplet dari orang yang bicara, batuk, atau bersin, serta menghindari kerumunan, keramaian, dan berdesakan. Jika tidak memungkinkan melakukan jaga jarak maka dapat dilakukan berbagai

rekayasa administrasi dan teknis lainnya. Rekayasa administrasi dapat berupa pembatasan jumlah orang, pengaturan jadwal, dan sebagainya. Sedangkan rekayasa teknis antara lain dapat berupa pembuatan partisi, pengaturan jalur masuk dan keluar, dan lain sebagainya. (Kemkes, 2020)

Gambar 2.3 Himbauan Protokol Kesehatan



Sumber: (Kemkes, 2020)

7.2 Perlindungan Kesehatan Masyarakat

Perlindungan kesehatan masyarakat merupakan upaya yang harus dilakukan oleh semua komponen yang ada di masyarakat guna mencegah dan mengendalikan penularan Covid-19. Potensi penularan Covid-19 di tempat dan fasilitas umum disebabkan adanya pergerakan, kerumunan, atau interaksi orang yang dapat menimbulkan kontak fisik. Dalam perlindungan kesehatan masyarakat peran pengelola, penyelenggara, atau penanggung jawab tempat dan fasilitas umum sangat penting untuk menerapkan sebagai berikut:

a. Unsur Pencegahan (*Prevent*)

- 1) Kegiatan promosi kesehatan (*promote*) dilakukan melalui sosialisasi, edukasi, dan penggunaan berbagai media informasi untuk memberikan pengertian dan pemahaman bagi semua orang, serta keteladanan dari pimpinan, tokoh masyarakat, dan melalui media mainstream.
- 2) Kegiatan perlindungan (*protect*) antara lain dilakukan melalui penyediaan sarana cuci tangan pakai sabun yang mudah diakses dan memenuhi standar atau penyediaan handsanitizer, upaya penapisan kesehatan orang yang akan masuk ke tempat dan fasilitas umum, pengaturan jaga jarak, disinfeksi terhadap permukaan, ruangan, dan peralatan secara berkala, serta penegakkan kedisiplinan pada perilaku masyarakat yang berisiko dalam penularan dan tertularnya Covid-19 seperti berkerumun, tidak menggunakan masker, merokok di tempat dan fasilitas umum dan lain sebagainya.

b. Unsur Penemuan Kasus (*Detect*)

- 1) Fasilitasi dalam deteksi dini untuk mengantisipasi penyebaran Covid-19, yang dapat dilakukan melalui berkoordinasi dengan dinas kesehatan setempat atau fasilitas pelayanan kesehatan.
- 2) Melakukan pemantauan kondisi kesehatan (gejala demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, dan/atau sesak nafas) terhadap semua orang yang ada di tempat dan fasilitas umum.

c. Unsur Penanganan Secara Cepat dan Efektif (*Respond*)

Melakukan penanganan untuk mencegah terjadinya penyebaran yang lebih luas, antara lain berkoordinasi dengan dinas kesehatan setempat atau fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan pelacakan kontak erat, pemeriksaan rapid test atau *Real Time Polymerase Chain Reaction* (RT-PCR), serta penanganan lain sesuai kebutuhan. Penanganan bagi yang sakit atau meninggal di tempat dan fasilitas umum merujuk pada standar yang berlaku sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Substansi protokol kesehatan pada masyarakat harus memperhatikan titik kritis dalam penularan Covid-19 yang meliputi jenis dan karakteristik kegiatan/aktivitas, besarnya kegiatan, lokasi kegiatan (*outdoor/indoor*), lamanya kegiatan, jumlah orang yang terlibat, kelompok rentan seperti ibu hamil, balita, anak-anak, lansia, dan penderita komorbid, atau penyandang disabilitas yang terlibat dan lain sebagainya. Dalam penerapan protokol kesehatan harus melibatkan peran pihak-pihak yang terkait termasuk aparat yang akan melakukan penertiban dan pengawasan. (Kemkes, 2020)

8. Perilaku Hidup Sehat di Masa Pandemi Covid-19

Kasus Covid-19 sangat menggemparkan masyarakat dan menimbulkan ketakutan di berbagai kalangan., gejala umum dari Covid-19 ini adalah gangguan saluran pernafasan akut baik ringan maupun berat yang meliputi demam, batuk, sesak nafas, kelelahan, pilek, nyeri

tenggorokan dan diare. Pada masa pandemi Covid-19 pengetahuan masyarakat tentang pencegahan sangat berpengaruh dalam perilakunya.

Penelitian yang dilakukan oleh Marni Br Karo mengatakan bahwa kunci pencegahan penularan virus ini dapat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat seperti mencuci tangan, konsumsi makanan sehat, olahraga, dan istirahat yang cukup. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran, sehingga anggota keluarga dapat menolong dirinya di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat. PHBS merupakan langkah terbaik dalam pencegahan penyebaran virus, sehingga perlu ditanamkan kepada semua lapisan-lapisan masyarakat tentang pengetahuan PHBS.

Penerapan PHBS seperti cuci tangan dengan baik dan benar, etika batuk, menjaga jarak dari kerumunan, selalu menggunakan masker adalah upaya pencegahan diri dari Covid-19. Menurut (Sulaeman, 2020) selain membekali masyarakat dengan pengetahuan tentang Covid-19, perlu juga diberikan pengetahuan tentang kunci penting untuk terhindar dari penularan.

B. Kajian Teori

1. Teori Stimulus-Organism-Respon (SOR)

Salah satu bentuk dari komunikasi adalah komunikasi massa. Menurut (Effendy O. U., 2003) bahwa komunikasi massa merupakan proses komunikasi secara sekunder yaitu proses penyampaian pesan oleh

seseorang kepada orang lain dengan menggunakan alat atau sarana sebagai media kedua (surat, telepon, teleks, surat kabar, majalah, radio, televisi dan lain-lain). Setelah memakai lambang sebagai media pertama.

Teori Stimulus-Organism-Response (SOR). Prinsip dari teori ini adalah respon yang merupakan reaksi balik dari individu ketika menerima stimuli dari media. Seseorang dapat mengharapkan atau memperkirakan suatu kaitan efek antara pesan-pesan media massa dan reaksi audiens, dapat juga dikatakan efek yang ditimbulkan adalah reaksi khusus terhadap stimulus respon, sehingga seseorang dapat mengharapkan dan memperkirakan kesesuaian antara pesan dan reaksi komunikan. Teori ini semula berasal dari psikologi, yang kemudian menjadi teori dalam komunikasi. Hal ini merupakan hal yang wajar karena objek material dari psikologi dan ilmu komunikasi adalah sama, yaitu manusia yang jiwanya meliputi komponen-komponen: sikap, opini, perilaku, kognisi, afektif, dan konasi (Effendy O. U., 2009).

Menurut teori ini efek yang ditimbulkan adalah reaksi khusus terhadap stimulus khusus, sehingga seseorang dapat mengharapkan dan memperkirakan kesesuaian antara pesan dan reaksi komunikan. Selain itu, teori ini menjelaskan tentang pengaruh yang terjadi pada pihak penerima sebagai akibat dari ilmu komunikasi (McQuail, 1994). Akibat atau pengaruh yang terjadi merupakan suatu reaksi tertentu dari rangsangan tertentu, artinya stimulus dan dalam bentuk apa pengaruh atau stimulus tersebut tergantung dari isi pesan yang ditampilkan (Sednjaja, 2009)

Unsur-unsur dalam model ini adalah:

- a) Pesan (Stimulus), merupakan pesan yang disampaikan komunikator kepada komunikan. Pesan yang disampaikan tersebut dapat berupa tanda dan lambang.
- b) Komunikan (Organism), merupakan keadaan komunikan disaat menerima pesan. Pesan yang disampaikan oleh komunikator diterima sebagai informasi, dan komunikan akan memperhatikan informasi yang disampaikan oleh komunikator. Perhatian disini diartikan bahwa komunikan akan memperhatikan setiap pesan yang disampaikan melalui tanda dan lambang. Selanjutnya, komunikan mencoba untuk mengartikan dan memahami setiap pesan yang disampaikan oleh komunikator.
- c) Efek (Response), merupakan dampak dari efek komunikasi. Efek dari komunikasi adalah perubahan sikap afektif, kognitif, konatif. Efek kognitif merupakan efek yang ditimbulkan setelah adanya komunikasi, efek kognitif berarti bahwa setiap informasi menjadi bahan pengetahuan bagi komunikan (Effendy O. U., 2009)

Jika unsur stimulus berupa pesan, unsur organism berupa perhatian, pengertian dan penerimaan komunikan, dan unsur response berupa efek maka sangat tepat jika peneliti menggunakan teori S-O-R untuk dipakai sebagai pijakan teori dalam penelitian. Teori S-O-R dapat digambarkan sebagai berikut:

Gambar 2.4 Teori S-O-R

Sumber: (Effendy O. U., 2009)

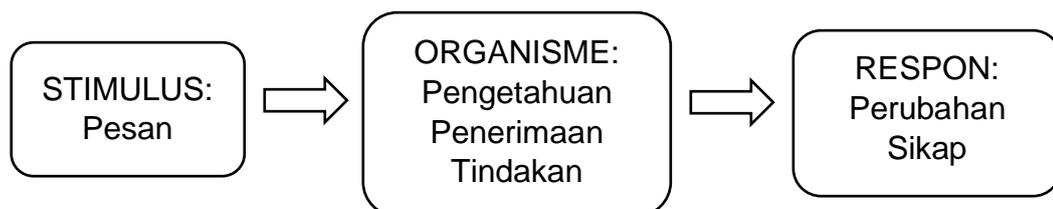
Proses perubahan perilaku pada hakekatnya sama dengan proses belajar. Proses perubahan perilaku tersebut menggambarkan proses belajar pada individu yang terdiri dari : Stimulus (rangsang) yang diberikan pada organism dapat diterima atau ditolak. Selain itu stimulus merupakan rasangan dari sebuah isi pesan dari produk dari produsen yang ditujukan kepada khalayak atau konsumen. Apabila stimulus tersebut tidak diterima atau ditolak berarti stimulus itu tidak efektif mempengaruhi perhatian individu dan berhenti disini. Tetapi bila stimulus diterima oleh organism berarti ada perhatian dari individu dan stimulus tersebut efektif.

Apabila stimulus telah mendapat perhatian dari organism (diterima) maka mengerti stimulus ini dan dilanjutkan kepada proses berikutnya. Setelah itu organism mengolah stimulus tersebut sehingga terjadi kesediaan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterimanya (bersikap). Akhirnya dengan dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari individu tersebut (perubahan perilaku) yang disebut dengan respon.

Teori ini mengatakan bahwa perilaku dapat berubah hanya apabila stimulus (rangsang) yang diberikan benar-benar melebihi dari stimulus semula. Stimulus yang dapat melebihi stimulus semula ini berarti stimulus

yang diberikan harus dapat meyakinkan organisme. Dalam meyakinkan organism ini, faktor *reinforcement* memegang peranan penting. Stimulus atau pesan yang disampaikan kepada komunikan mungkin diterima atau mungkin ditolak. Komunikasi akan berlangsung jika ada perhatian dari komunikan. Proses berikutnya komunikan mengerti. Kemampuan komunikan inilah yang melanjutkan proses berikutnya. Setelah komunikan mengolahnya dan menerimanya, maka terjadilah kesediaan untuk mengubah sikap. Jadi bisa dilihat bahwa perilaku dapat berubah hanya jika stimulus yang menerpa benar-benar melebihi dari apa yang didalamnya. (Effendy O. U., 2003). Teori S-O-R dapat dirumuskan sebagai berikut:

Gambar 2.5 Bagan Teori S-O-R



Sumber: (Effendy O. U., 2003)

Dari bagan di atas, bisa dijelaskan bahwa suatu stimulus atau pesan bisa memberikan perubahan perilaku kepada khalayak tergantung kepada individunya. Komunikasi akan berlangsung jika ada perhatian yang diberikan kepada komunikan, sehingga komunikan mengerti maksud dari pesan tersebut, hingga akhirnya tumbuh kesadaran dari komunikan untuk mengubah sikap.

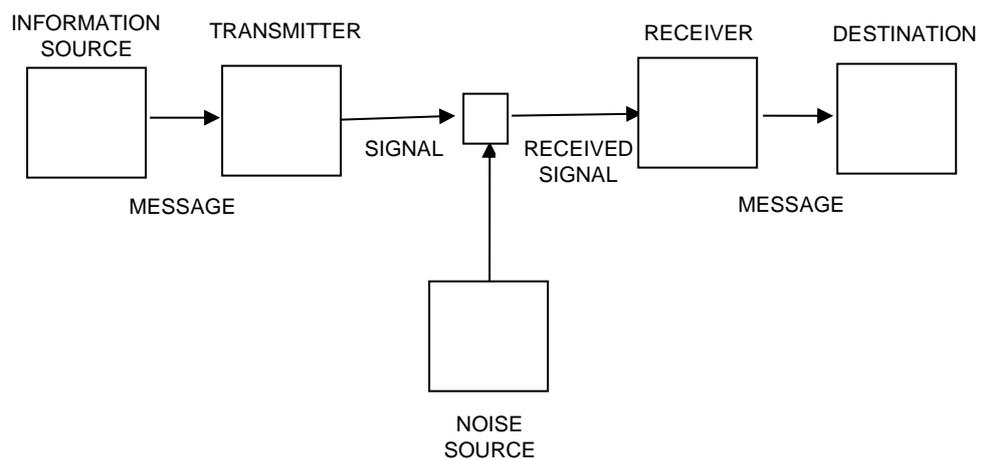
Stimulus dalam penelitian ini adalah informasi mengenai Covid-19, dalam informasi tersebut akan ada pesan yang dapat memengaruhi maupun tidak memberikan pengaruh pada komunikan. Organism adalah komunikan, atau orang yang memberikan respon pada informasi mengenai Covid-19 di media sosial. Respon yang telah diterima oleh komunikan kemudian akan memberikan perubahan perilaku sesuai dengan apa yang dimaknai dari setiap individu terhadap pesan tersebut. Asumsi dari teori ini menerangkan penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung kepada kualitas rangsang (*stimulus*) yang berkomunikasi dengan organism. Artinya kualitas dari sumber komunikasi (*sources*) misalnya kredibilitas, kepemimpinan, gaya berbicara sangat menentukan keberhasilan perubahan perilaku seseorang, kelompok atau masyarakat. Semakin kuat kualitas stimulus yang disampaikan, maka respon komunikan akan semakin meningkat.

2. Teori Informasi

Teori informasi ini diperkenalkan oleh Claude Shannon dan Warren Weaver, dan dipublikasikan dalam buku "*The Mathematical Theory of Communication*" pada 1949, model ini disebut dengan model matematika Shannon-Weaver. Teori ini menggambarkan proses komunikasi antarmanusia sebagai proses transmisi yang linear antara komunikator kepada komunikan. Informasi dianggap sebagai materi fisik yang berpindah-pindah dari satu titik ke titik lainnya. Di dalam arus perpindahan ini dimungkinkan tidak lancar karena adanya gangguan. Dalam teori yang

dikembangkan oleh Claude Shannon dan Warren Weaver terdapat beberapa konsep yang saling berkaitan yaitu sumber, *transmitter*, *signal*, *receiver*, *destination*, informasi dan entropi. (Kriyantono R. , 2014) Seperti gambar berikut ini:

Gambar 2.6 Model Komunikasi Oleh Shannon & Weaver



Sumber: (Cangara, 2014)

Pada gambar di atas, menunjukkan proses komunikasi dimulai dari sumber yang menciptakan pesan, kemudia ditransmit melalui saluran kawat atau gelombang udara. Pesan ditangkap oleh pesawat penerima yang merekonstruksi kembali sinyal itu sampai tujuan (*destination*). Tujuan disini adlaah penerima menjadi sasaran pesan. Dalam proses komunikasi yang digambarkan Shannon, salah satu unsur yang cukup penting ialah gangguan (*noise*). Gangguan disini menunjukkan adanya rintangan yang

terjadi pada saluran, sehingga menghasilkan pesan yang berbeda seperti yang ditransmit oleh sumber (Cangara, 2014).

Gangguan atau *noise* dapat berupa fisik (mekanis), psikologis, semantic, ekologis, sosiokultural, dan kapasitas saluran. Shannon & Weaver mengelompokkan gangguan atas tiga level komunikasi yaitu:

- a. Level A, yaitu seberapa akurat symbol komunikasi yang ditransmisikan (masalah teknis, seperti kejelasan tulisan dan sinyal).
- b. Level B, yaitu setepat apakah symbol menyampaikan makna yang diinginkan komunikator (masalah semantik).
- c. Level C, yaitu seberapa efektif makna yang diterima memengaruhi komunikasi seperti yang diinginkan komunikator (masalah efektifitas).

Konsep *noise* dalam komunikasi menyebabkan munculnya konsep entropy. Entropy diartikan sebagai situasi ketidakpastian, situasi yang tidak teratur atau meragukan. Sesuatu yang digunakan untuk mengurangi ketidakpastian inilah disebut informasi. Lawan dari entropy adalah *negentropy*, yaitu situasi yang dengan mudah dapat diprediksi (Kriyantono R. , 2014).

3. Teori Proses Selektif

Teori proses selektif dalam komunikasi massa adalah proses psikologis yang meliputi terpaan selektif, pengingatan selektif, dan persepsi selektif yang dirancang untuk mengurangi disonansi. (Baran, 2012) Sedangkan menurut Atkin dalam (Baran, 2012), teori proses selektif mencerminkan pendekatan fungsional penggunaan media. Adapun yang menjadi pusat artikulasi teori proses selektif adalah gagasan atau ide

bahwa setiap individu memusatkan perhatian mereka pada rangsangan tertentu yang berasal dari lingkungan di sekitarnya, memilih dan mengolah informasi yang konsisten dengan kepercayaan dan sikap mereka, dan menghindari informasi yang tidak sesuai dengan kepercayaan dan sikap mereka.

Teori proses selektif berakar dari ide konsistensi kognitif yang oleh para peneliti atau ahli teori komunikasi massa seperti Paul F. Lazarsfeld, Joseph T. Klapper, dan Melvin De Fleur diadopsi sebagai salah satu prinsip dasar dalam teori perubahan sikap atau teori perbedaan individu dalam komunikasi massa. Menurut para ahli psikologi, proses selektif merupakan mekanisme pertahanan yang biasa digunakan oleh individu untuk melindungi diri dan egonya dari informasi yang dapat mengancam dirinya. Terdapat dua faktor yang memotivasi proses selektif yaitu kompleksitas lingkungan informasi dan tanggapan emosional negatif yang dialami individu (Baran, 2012). Kompleksitas lingkungan informasi mengacu pada ketiadaan waktu yang dimiliki oleh individu atau ketidakmampuan kognitif untuk menyadari setiap argumen yang ada sehingga mereka harus selektif dalam memilih informasi turunan yang cukup serta mengarah pada informasi yang dibutuhkan meskipun informasi tersebut tidak lengkap.

Sementara itu, tanggapan emosional negatif yang dialami individu mengacu pada disonansi kognitif terhadap informasi yang bertentangan dengan pendapat mereka yang telah ada sebelumnya. Setiap individu akan berusaha untuk meminimalisir disonansi dengan mencari penguatan

pendapat dan menemukan kesalahan informasi yang bertentangan dengan pendapat mereka.

Teori proses selektif dalam komunikasi massa memiliki beberapa konsep yaitu *selective exposure*, *selective retention*, dan *selective perception*. Menurut teori perbedaan individu dalam komunikasi massa, terpaan selektif dan persepsi selektif bertindak sebagai penghalang antara media massa dan efek dan karenanya membatasi dampak langsung media massa atau dampak langsung komunikasi massa pada khalayak (Baran, 2012).

a. *Selektif Exposure* (Terpaan Selektif)

Terpaan selektif adalah kecenderungan orang-orang untuk menerpa dirinya dengan pesan-pesan media yang dirasa sesuai dengan sikap dan minat yang telah ada sebelumnya serta kecenderungan untuk menghindari pesan-pesan media massa yang dapat menciptakan disonansi. Mereka cenderung untuk menghindari pesan-pesan yang bertentangan dengan perspektif mereka. Orang-orang akan mencari tema-tema yang tidak hanya menarik minat mereka tetapi yang lebih penting adalah sesuai dengan sudut pandang mereka.

Karena itu, alasan mereka menggunakan media massa adalah untuk memperkuat sikap dan pendapat mereka yang telah ada sebelumnya. Namun adakalanya mereka juga mencari sudut pandang berbeda yang bertentangan dengan sudut pandang mereka guna mendengarkan

berbagai macam argumen sehingga dapat mereka gunakan untuk menolak sudut pandang yang bertentangan tersebut.

b. *Selective Retention* (Pengingatan Selektif)

Pengingatan selektif adalah proses dimana orang-orang cenderung untuk mengingat dengan lama informasi yang sesuai dengan sikap dan minat yang telah ada sebelumnya dibandingkan dengan informasi yang bertentangan dengan sikap dan minat mereka. Bersama dengan terpaan selektif dan persepsi selektif, pengingatan selektif tampaknya ditujukan untuk memperkuat sikap dan kepercayaan yang telah ada sebelumnya.

Penggagas teori dependensi dalam komunikasi massa yaitu Melvin De Fleur dan Sandra Ball-Rokeach menyimpulkan bahwa dari beragamnya isi media massa yang tersedia, anggota individu khalayak secara selektif memilih, menafsirkan, dan mengingat pesan-pesan khususnya jika pesan-pesan tersebut berkaitan dengan minat mereka, konsisten dengan sikap mereka, sesuai dengan kepercayaan mereka, dan mendukung nilai-nilai mereka.

c. *Selective Perception* (Persepsi Selektif)

Persepsi selektif memandang bahwa individu cenderung menafsirkan informasi baru yang konsisten dengan kepercayaan yang telah ada sebelumnya. Persepsi selektif terjadi dalam dua cara, yaitu *pertama*, individu gagal untuk memperhatikan atau mereka salah menerima informasi yang tidak sesuai dengan kepercayaannya. *Kedua*, individu sering menerima bukti-bukti yang mendukung pendapat mereka tanpa ragu

namun akan menolak informasi yang mengancam secara hati-hati, mengkritisi metode pengumpulan data dan analisis data serta mempertanyakan penafsiran hasil.

C. Penelitian Yang Relevan

Terdapat beberapa penelitian yang relevan dengan apa yang akan diteliti oleh peneliti yaitu:

1. *Mental health problems and social media exposure during Covid-19 outbreak* di tulis oleh Junling Gao, Pinpin Zheng, Yingnan Jia, Hao Chen, Yimeng Mao, Suhong Chen, Yi Wang, Hua Fu, Junming Dai dari Institut Komunikasi Kesehatan Fudan, Shanghai, Cina (2020).

Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara kecemasan mental yang terjadi pada masyarakat kota Wuhan terhadap paparan informasi yang ada di media sosial terkait Covid-19. Metode yang digunakan adalah studi *cross sectional* pada masyarakat Cina yang berumur 18 tahun. Survey dilakukan secara online mulai tanggal 31 Januari hingga 02 Februari 2020. Terdapat 4872 responden dari 31 provinsi dan daerah otonom yang terlibat dalam survei tersebut. Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa secara umum bahwa kesehatan mental yang tinggi, secara positif terkait dengan paparan dari media sosial yang terus menerus selama wabah Covid-19. Lebih dari 80% partisipan dilaporkan sering terpapar media sosial.

Persamaan dengan kajian yang diteliti oleh peneliti adalah sama-sama meneliti tentang efek yang ditimbulkan dari media sosial. Akan tetapi penelitian di atas berfokus kepada kesehatan mental, sedangkan peneliti

berfokus pada perilaku hidup sehat masyarakat di era new normal. Selain itu dari segi pengumpulan data pun sama-sama menggunakan kuesioner akan tetapi sampel yang digunakan jelas berbeda baik itu dari segi lokasi maupun jumlah sampel. Peneliti di atas mengambil sampel di Wuhan dengan 4872 reponden sedangkan peneliti di Makassar dengan 400 responden.

2. *Influence of Social Media Platforms on Public Health Protection Against the COVID-19 Pandemic via the Mediating Effects of Public Health Awareness and Behavioral Changes: Integrated Model* di tulis oleh Hani Al-Dmour, Ra'ed Masa'deh, Amer Salman, Mohammad Abuhashesh, Rand Al-Dmour (2020).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh platform media sosial terhadap perlindungan kesehatan masyarakat terhadap pandemi Covid-19 melalui kesadaran kesehatan masyarakat dan perubahan perilaku kesehatan masyarakat sebagai faktor mediasi di Yordania. Metode yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif dan beberapa platform media sosial digunakan untuk mengumpulkan data melalui kuesioner web di Yordania, dan total 2555 pengguna media sosial dijadikan sampel. Penelitian ini menggunakan pemodelan persamaan struktural untuk menganalisis dan memverifikasi variabel penelitian. Hasil utama mengungkapkan bahwa penggunaan platform media sosial memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap perlindungan kesehatan masyarakat terhadap Covid-19 sebagai pandemi. Kesadaran kesehatan masyarakat dan perubahan perilaku kesehatan masyarakat secara signifikan bertindak sebagai mediator parsial dalam hubungan ini. Oleh

karena itu, pemahaman yang lebih baik tentang efek penggunaan intervensi media sosial pada perlindungan kesehatan masyarakat terhadap Covid-19 sambil mempertimbangkan kesadaran kesehatan masyarakat dan perubahan perilaku sebagai mediator akan membantu saat mengembangkan rencana strategi promosi kesehatan.

Persamaan dengan kajian yang diteliti oleh peneliti adalah sama-sama meneliti tentang pengaruh yang ditimbulkan oleh media sosial. Jika penelitian di atas berfokus kepada perlindungan kesehatan masyarakat serta perubahan perilaku, penelitian ini hanya berfokus kepada perilaku hidup sehat pada masyarakat. Dari segi pengumpulan data sama-sama menggunakan kuesioner akan tetapi sampel yang digunakan tentunya berbeda, penelitian di atas mengambil sebanyak 2555 sampel di Yordania sedangkan peneliti mengambil 400 sampel di 15 kecamatan di Kota Makassar.

3. *The Effects of Social Media Use on Preventive Behaviors during Infectious Disease Outbreaks: The Mediating Role of Self-relevant Emotions and Public Risk Perception* di tulis oleh Sang-Hwa Oh, Seo Yoon Lee dan Changyun Han (2020).

Penelitian ini bertujuan untuk melihat peran media sosial selama wabah penyakit menular, relatif sedikit yang diketahui tentang mekanisme yang mendasari penggunaan media sosial memengaruhi persepsi risiko dan perilaku pencegahan selama wabah tersebut. Menggunakan data yang dikumpulkan selama wabah virus Covid-19, menurut Middle East Respiratory Syndrome 2015 di Korea Selatan, studi ini mengeksplorasi

hubungan antara penggunaan media sosial, persepsi risiko, dan perilaku pencegahan dengan memeriksa peran mediasi dari ketakutan dan kemarahan. Temuan menunjukkan bahwa penggunaan media sosial berhubungan positif dengan kedua emosi tersebut yang juga berhubungan positif dengan resiko persepsi publik.

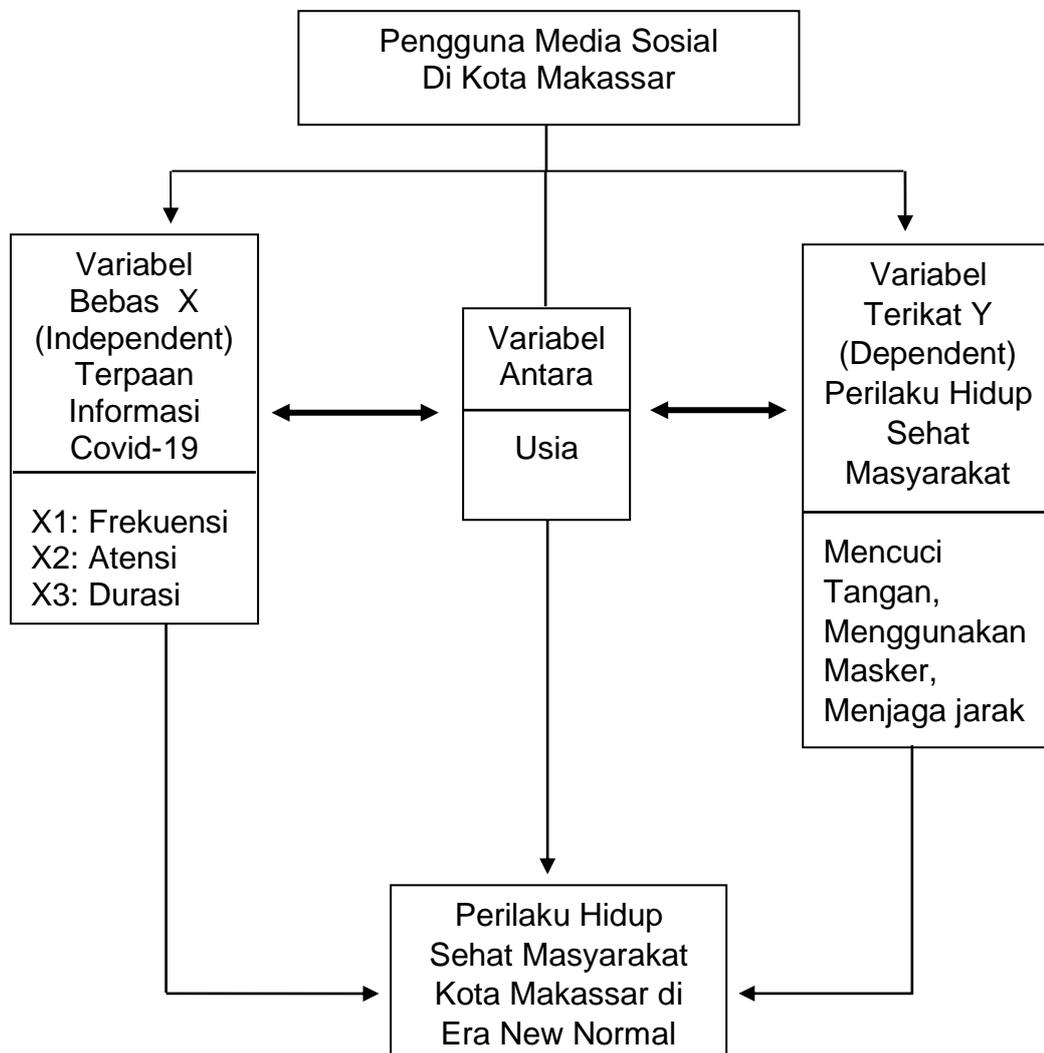
Persamaan dengan kajian yang diteliti oleh peneliti adalah sama-sama meneliti tentang pengaruh yang ditimbulkan oleh media sosial. Tetapi, penelitian di atas ingin melihat penggunaan media sosial apakah berpengaruh pada persepsi masyarakat dan perilaku pencegahan Covid-19. Sedangkan peneliti hanya berfokus pada perilaku hidup sehat masyarakat di era new normal. Dari segi pengumpulan data sama-sama menggunakan kuesioner akan tetapi lokasi tentu berbeda.

D. Kerangka Variabel Penelitian

Media sosial menjadi salah satu media yang banyak menyebarkan informasi mengenai Covid-19, terpaan demi terpaan yang terus menerus akan membetuk suatu perubahan perilaku dari pengguna, sebagai upaya untuk mendapatkan hasil penelitian yang baik dibutuhkan suatu proses dan prosedur penelitian yang efektif. Untuk itu diperlukan kerangka variabel yang dapat memberikan gambaran penelitian untuk mendapatkan hasil yang baik. Dalam hal ini peneliti berfokus pada terpaan informasi mengenai Covid-19 di media sosial terhadap tingkat perilaku hidup sehat masyarakat kota Makassar, dalam kerangka variabel penelitian ini didasari oleh konsep

dan teori yang telah diuraikan sebelumnya sehingga dapat digambarkan sebagai berikut:

Gambar 2.7: Skema Kerangka Variabel



Sumber: Data Olahan, 2020

E. Hipotesis

Berdasarkan perumusan masalah dan kerangka konsep yang disebutkan sebelumnya, penulis membuat hipotesis sebagai berikut:

Ho: Tidak ada pengaruh terpaan informasi mengenai Covid-19 di media sosial terhadap tingkat perilaku hidup sehat masyarakat kota Makassar.

Ha: Terdapat pengaruh terpaan informasi mengenai Covid-19 di media sosial terhadap tingkat perilaku hidup sehat masyarakat kota Makassar.

F. Defenisi Operasional

Terpaan merupakan keadaan dimana audiens diterpa informasi mengenai Covid-19 di media sosial. Terpaan dapat diukur dengan tiga faktor yaitu frekuensi dimana dapat diketahui dengan melihat seberapa sering responden mengakses informasi terkait Covid-19 di media sosial. Selanjutnya atensi seberapa serius responden membaca dan menyimak informasi mengenai Covid-19 di media sosial dan durasi yang dapat diukur melalui berapa lama waktu yang dihabiskan oleh responden dalam membaca dan memahami informasi-informasi terkait Covid-19.

Informasi Covid-19 yang dimaksud dalam penelitian ini adalah informasi yang terkait dengan protokol kesehatan. Informasi Covid-19 di sini lebih kepada informasi edukasi mengenai hal-hal yang harus dilakukan oleh masyarakat khususnya masyarakat kota Makassar di era new normal. Informasi edukasi meliputi tata cara mencuci tangan dengan baik dan

benar, menggunakan masker dan menjaga jarak minimal satu meter ketika diharuskan beraktifitas di luar rumah.

Media sosial yang dimaksud dalam penelitian ini mencakup tiga media sosial yaitu facebook, instagram, dan twitter. Ketiga media sosial tersebut dipilih karena ketiganya merupakan media yang berpeluang membuka ruang informasi yang cepat kepada masyarakat.

Perilaku hidup sehat yang dimaksud dalam penelitian ini adalah tingkat kepatuhan masyarakat dalam menjalankan aturan yang ditetapkan oleh pemerintah. Tingkat perilaku masyarakat dapat diketahui melalui tingkat keseringan responden dalam mencuci tangan yang diukur dengan 7 butir pertanyaan, tingkat penggunaan masker responden diukur dengan 9 butir pertanyaan dan tingkat perilaku menjaga jarak reponden diukur dengan 8 butir pertanyaan. Jadi untuk mengetahui tingkat perilaku hidup sehat masyarakat kota Makassar dalam penelitian ini menggunakan 24 butir total pertanyaan yang mewakili dengan ketiga perilaku tersebut.