

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Penemuan informasi merupakan suatu kegiatan yang sering dilakukan di era informasi. Aktivitas ini dapat dilakukan oleh seluruh masyarakat yang berasal dari berbagai kalangan dan dengan berbagai tujuan tertentu. Dewasa ini, penelitian yang mengkaji tentang perilaku penemuan informasi juga menjadi suatu penelitian yang menarik untuk dikaji. Kajian penelitian perilaku penemuan informasi (*Information Seeking Behaviour*) telah banyak dilakukan di berbagai kalangan profesional, di antaranya penelitian tentang dosen, mahasiswa, bahkan tenaga kesehatan. Penelitian-penelitian tersebut menggunakan berbagai ruang lingkup dan berbagai macam model tergantung kebutuhan informasi dan cara seseorang itu menemukan informasinya.

Berawal dari banyaknya fenomena penelitian tentang perilaku penemuan informasi di bidang kesehatan, menjadikan pembahasan ini mengalami perkembangan. Penelitian mengenai perilaku penemuan informasi mengalami perkembangan terutama di bidang kesehatan, penelitian ini menjadi sorotan oleh peneliti dan profesional kesehatan dengan tujuan untuk memahami bagaimana suatu individu mendapatkan informasi yang dibutuhkan terkait kesehatannya (Lambert, 2006). Mengingat masalah kesehatan adalah masalah yang kompleks dan global di masyarakat.

Beberapa penelitian sebelumnya telah membahas populasi pasien tertentu, terutama pasien yang mengalami penyakit kronis atau penyakit yang serius. Penemuan informasi merupakan aspek penting dalam hal penyakit kronis (Lambert dan Loiselle, 2007). Pada penelitian-penelitian sebelumnya, terdapat penelitian yang membahas tentang perilaku penemuan informasi tentang kesehatan di kalangan penderita kanker, HIV/AIDS, bahkan penderita parkinson, sehingga timbul berbagai macam kebutuhan informasi dan perilaku informasi pada pasien terkait dengan masalah kesehatan tentang penyakitnya.

Pada penelitian ini, yang menjadi perhatian adalah mereka yang menderita penyakit bipolar. Bipolar atau Orang Dengan Bipolar (ODB), berasal dari dua kata yaitu bi dan polar, yang mana bi berarti dua dan polar berarti kutub, maka bipolar merupakan gangguan perasaan dengan dua kutub (manik dan depresi) yang bertolak belakang atau berbeda (Panggabean & Rona, 2015). Dua kutub yang dimaksudkan adalah depresi dan manik. Depresi merupakan keadaan emosional yang ditandai dengan adanya kesedihan yang amat-sangat, dan cenderung memiliki rasa bersalah dan tidak berarti, mereka juga cenderung menarik diri dari lingkungan sosialnya serta kehilangan minat dalam aktivitas yang biasanya dilakukan. Sementara itu, manik memiliki definisi sebagai keadaan emosional dengan kegembiraan yang berlebihan, mudah tersinggung dan disertai tingkah atau sikap yang hiperaktif, serta memiliki perhatian yang mudah teralihkan (Davison dkk, 2010). Seseorang yang menderita bipolar akan mengalami dua fase perasaan tersebut dalam waktu yang bersamaan.

Penelitian mengenai perilaku penemuan informasi tentang kesehatan di kalangan penderita bipolar belum banyak dilakukan dan ditemukan, oleh karena itu peneliti tertarik untuk membahas lebih lanjut. Peneliti memilih penderita bipolar sebagai subjek dengan maksud penelitian ini menjadi suatu kajian baru di bidang perilaku penemuan informasi khususnya di bidang kesehatan. Penderita bipolar merupakan subjek yang belum banyak dikaji. Padahal, penderita bipolar membutuhkan informasi yang sama seperti manusia pada umumnya dan dalam rangka memenuhi kebutuhan informasinya penderita bipolar juga melakukan aktivitas penemuan informasi.

Jika dilihat dari data yang dicatat oleh *World Health Organization* (WHO, 2016), WHO mencatat jumlah penderita bipolar di dunia sebanyak 66 juta jiwa. Bahkan, WHO menyebutkan bahwa bipolar menjadi penyebab disabilitas ke-6 di dunia. Di Indonesia sendiri, jumlah penderita bipolar mencapai 72.860 jiwa atau setara dengan 2% penduduk Indonesia menderita gangguan bipolar. Provinsi Nangroe Aceh Darussalam dan Daerah Istimewa Yogyakarta adalah provinsi dengan jumlah pengidap bipolar terbanyak. Prevalensi bipolar di Daerah Istimewa Yogyakarta berdasarkan hasil Riskesdas 2013 adalah 2,14 per mil dan prevalensi

bipolar 11,4%. Dari 3,5 juta penduduk Daerah Istimewa Yogyakarta, atau sekitar 12.300 jiwa mengalami gangguan bipolar. Bencana alam yang pernah terjadi pada kedua wilayah tersebut merupakan salah satu pemicu tingginya tingkat penderita gangguan mental seperti bipolar.

Namun, saat ini kepedulian mengenai kesehatan mental atau kesehatan jiwa seperti bipolar dapat dikatakan masih kurang. Kesehatan fisik masih menjadi perhatian utama, padahal kesehatan mental juga tidak kalah penting. Oleh karena itu, adanya kampanye sosial atau edukasi tentang kesehatan mental sangat diperlukan, mengingat kampanye sosial dan edukasi tentang kesehatan mental khususnya bipolar masih jarang dilakukan bila dibandingkan dengan kampanye sosial mengenai kesehatan fisik.

Bipolar dikatakan sebagai salah satu penyakit kejiwaan yang baru di kalangan masyarakat dan masyarakat awam masih belum banyak mengetahui dan menyadari betapa berbahayanya penyakit ini. Saat ini, masyarakat umum memiliki pandangan *negative* terhadap penderita psikologis seperti penderita bipolar dan/atau seseorang yang memiliki penyakit mental lainnya. Tidak hanya itu, bahkan masyarakat memiliki anggapan bahwa, jika memiliki teman, kerabat atau keluarga yang mengidap bipolar maka itu merupakan sebuah “aib”. Padahal, mereka juga berhak mendapatkan informasi, pendidikan dan perlakuan yang sama.

Kekurangan informasi atau tidak memiliki informasi serta keterlambatan menangani suatu masalah, terutama informasi-informasi yang berhubungan dengan bipolar menjadi faktor-faktor sulitnya penderita bipolar mendapatkan penanganan atau tindakan yang seharusnya mereka ketahui dan mengerti. Ketersediaan informasi yang akurat dan kredibel dapat berkontribusi atas keselamatan mereka. Karena mengingat ketersediaan informasi merupakan suatu kebutuhan yang tidak dapat dihindari, maka, penemuan informasi merupakan aktivitas penting bagi individu atau suatu kelompok masyarakat yang memiliki status, peran dan tugas. Begitu pula dengan pasien bipolar.

Kebutuhan informasi tentang kesehatan di kalangan penderita bipolar dalam rangka memenuhi pengetahuan tentang kondisinya menjadi salah satu kebutuhan utama, dari kebutuhan tersebut timbul adanya aktivitas penemuan

informasi. Kebutuhan informasi dan penemuan informasi tidak menjadi suatu masalah, jika tersedia banyak sumber-sumber informasi yang memudahkan pasien untuk melakukan aktivitas penemuan informasi. Permasalahan tersebut muncul ketika adanya kekurangan dan keterbatasan akses sumber informasi, seperti yang terjadi pada penderita bipolar.

Keterbatasan akses sumber layanan informasi medis mengakibatkan penderita memilih tindakan-tindakan non-medis, itu juga berakibat pada kurangnya promosi kesehatan di kalangan masyarakat untuk memilih berobat ke rumah sakit jiwa. Hal itu sejalan dengan pendapat dari Sofia Retnowati guru besar Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada (UGM), mengatakan bahwa data jumlah profesional seperti psikolog hanya 600 orang, sementara psikolog klinis hanya berjumlah sekitar 365 orang dari seluruh penduduk Indonesia yang jumlahnya sekitar 241.000.000 jiwa di tahun 2011, jumlah tersebut mengakibatkan ketimpangan serta menimbulkan adanya *gap* informasi (Yurika dan Astridya, 2016). Sejalan pula dengan pendapat yang dikemukakan oleh Linas dan Diatri (2008), bahwa pelayanan informasi kesehatan yang diberikan rumah sakit jiwa di Indonesia masih sangat kurang. Pelayanan informasi kesehatan yang tidak memadai membuat pasien cenderung memilih pengobatan non-medis. Selain itu, jumlah rumah sakit jiwa di Indonesia juga terbatas. Hanya terdapat 51 rumah sakit jiwa di seluruh Indonesia dan jumlah tersebut tidak merata di seluruh kota (Adinda, 2013). Total anggaran kesehatan yang dialokasikan pada pelayanan kesehatan jiwa hanya kurang dari 1% dan itu merupakan penyebab pelayanan kesehatan jiwa yang ada di Indonesia sifatnya terbatas. Naasnya, jumlah itu merupakan jumlah terendah di Asia (Irmansyah 2010; Subu 2015). Akibatnya, promosi “eksistensi” kesadaran medis sangat kurang dan terjadilah *gap* informasi atau kesenjangan informasi.

Keterbatasan akses informasi mengenai kesehatan mengakibatkan kebingungan dalam proses penemuan informasi dan menjadikan penderitanya minim pengetahuan untuk menyelesaikan permasalahan kesehatannya, sehingga memicu kesenjangan atau *gap* informasi. *Gap* informasi juga akan membatasi ruang gerak bagi penderita bipolar ketika akan melakukan aktivitas penemuan

informasi. Kebutuhan informasi juga terjadi ketika seseorang menyadari adanya kekurangan pada tingkat pengetahuan tentang topik/situasi tertentu dan berkeinginan untuk mengurangi kekurangan tersebut. Padahal, pengetahuan mengenai kesehatan sangat penting untuk dimiliki, mengingat hal itu berhubungan dengan tindakan pengobatan apa yang akan dipilih. Lemahnya pengetahuan medis bagi pasien yang tidak patuh dikarenakan mereka meremehkan manfaat obat dan menaksir terlalu tinggi efek negatif dari obatnya. Ditambah lagi dengan ketidakpercayaan terhadap dokter, diperburuk lagi dengan keseganan mereka untuk mencari saran dan bantuan medis, dapat meningkatkan ketidak-inginan mereka untuk meminum obat (Chamber et al. 2011). Jika informasi tentang kesehatan jiwa rendah, maka, hal itu akan mengakibatkan tindakan pengobatan yang sangat keliru. Studi terdahulu menemukan bahwa pasien dengan *health information seeking* yang rendah, tidak puas akan informasi dari tenaga medis, dan salah dalam mengingat informasi medis dapat mempengaruhi kepatuhan dalam meminum obat. *Health Information Seeking* adalah kapasitas individu untuk mendapatkan, memproses, dan menyampaikan informasi tentang kesehatan. *Health information seeking* yang rendah mungkin dapat membatasi kemampuan pasien untuk menjadi aktif saat menjalani konsultasi medis karena pasien tidak familiar dengan istilah-istilah medis dan pasien merasa malu atas ketidapahamannya atas dunia medis (Glanz, et al. 2008). Sedangkan kebutuhan informasi kesehatan yang dibutuhkan oleh penderita bipolar cukup banyak.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Denizah Yuriski (2019) yang berjudul "*Perilaku Penemuan Informasi Kesehatan di Kalangan Keluarga Penderita Skizofrenia*", mengatakan ada 8 macam kebutuhan informasi terkait kesehatan seorang pasien, di antaranya kebutuhan tentang informasi mengenai penyakitnya, informasi mengenai penyebab penyakitnya, informasi tentang cara pengobatannya, informasi tentang dosis obat, informasi tentang kegunaan atau efek samping dari obat yang diperoleh, informasi tentang gejala kekambuhan, serta informasi tentang cara mengatasi jika penyakitnya kambuh. Informasi terbaru (*update*) juga dibutuhkan oleh penderita bipolar. Keterbatasan akses informasi kesehatan terkait penyakit yang dideritanya tentu akan menghambat penderita bipolar untuk

mendapatkan informasi yang dibutuhkan. Padahal, kunci kesembuhan gangguan Bipolar adalah patuh dalam meminum obat. Karena obat yang biasa di resepkan oleh dokter adalah *anti depressant, anti psychotic dan mood stabilizer*. Untuk menjadi patuh, pasien harus memahami informasi kesehatan dasar terkait dengan jenis, dosis, regimen, dan manfaat dari penggunaan obat itu sendiri.

Analisis pola pengobatan pada pasien gangguan bipolar diperlukan salah satunya sebagai upaya untuk mengetahui bagaimana pengobatan pada pasien gangguan bipolar dapat memberikan *outcome* yang baik dari episode manik/depresif yang sedang dialami pasien. Di sisi lain, pasien gangguan bipolar memiliki tingkat ketidakpatuhan untuk farmakoterapi yang relatif tinggi, diperkirakan mencapai 32-45% dari pasien yang diobati karena penyakit gangguan kejiwaan seperti gangguan bipolar memang belum mendapat perhatian yang cukup dari banyak kalangan. Ketidakpatuhan medis para penderita gangguan Bipolar diasosiasikan dengan lemahnya *outcome* klinis seperti mahalnya biaya rumah sakit, tingginya percobaan untuk bunuh diri, dan kambuhnya episode akut, terlebih episode manik (Crowe, 2012).

Kesenjangan informasi tentang kesehatan yang dialami penderita, mendorong penderita bipolar untuk melakukan penemuan informasi tentang kesehatan. Kurangnya pengetahuan mengenai regimen pengobatan, manfaat obat/terapi menyebabkan penderita tidak patuh sepenuhnya melaksanakan anjuran pengobatan. Hal ini disebabkan karena pengetahuan merupakan dasar bagi perilaku kesehatan. Pengetahuan yang baik mengenai pengobatan akan menjadikan perilaku pengobatan baik, sebaliknya pengetahuan yang kurang dapat menyebabkan perilaku pengobatan yang kurang baik pula (Lauder, 2010). Proses untuk memenuhi kebutuhan informasi kesehatan penderita bipolar diikuti karena adanya tuntutan keadaan yang memaksa mereka untuk melakukan proses penemuan informasi. Kebutuhan informasi di kalangan penderita bipolar dengan tujuan untuk memenuhi pengetahuan tentang kondisinya menjadi salah satu kebutuhan utama, dari kebutuhan tersebut timbul aktivitas penemuan informasi.

Proses penemuan informasi didasari karena adanya perasaan cemas, gelisah, dan rasa ketidakpastian (Kuhlthau, 1991). Untuk mendapatkan suatu

kepastian tersebut maka diperlukan adanya aktivitas penemuan informasi. Kegiatan penemuan informasi pada penderita bipolar dimulai pada saat mereka merasakan perbedaan antara pengetahuan yang dimiliki dengan kebutuhan informasi yang diperlukan. Proses penemuan informasi sendiri dapat diartikan sebagai aktivitas yang dilakukan seseorang untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan. Adanya kekurangan pengetahuan penderita bipolar dalam memenuhi kebutuhan informasi tentang kesehatan mereka, maka penderita bipolar akan menemukan informasi dari berbagai jenis sumber informasi (Belkin, 1980).

Pemilihan sumber-sumber informasi ketika melakukan aktivitas penemuan informasi disebut tindakan preferensi. Aktivitas pemilihan sumber informasi melibatkan persepsi yang ada di dalam diri individu yang muncul dari adanya kebiasaan. Kebiasaan-kebiasaan tersebut meliputi persepsi kualitas informasi, kuantitas informasi, otoritas informasi, kepercayaan informasi dan kerelevanan sumber informasi serta kegunaan dari sumber informasi itu sendiri. Hal itu sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh Fourie (2009), mengatakan penemuan dan penggunaan informasi dipengaruhi oleh persepsi dari dalam diri individu/seseorang atas pengetahuan yang dimiliki, pengetahuan akan kesenjangan informasi, kemampuan atau keterbatasan dalam mengakses sumber-sumber informasi, faktor-faktor yang telah disebutkan akan berpengaruh pada pemilihan sumber-sumber informasi yang akan digunakan atau yang tidak digunakan oleh seseorang.

Tindakan preferensi merupakan kecenderungan untuk memilih sesuatu yang lebih disukai secara emosional (Zajone, 1982). Kegiatan ini bertujuan untuk mengetahui upaya-upaya yang dilakukan penderita bipolar dalam menemukan informasi dari banyak sumber informasi, seperti melalui perpustakaan, toko buku, keluarga, teman, jaringan sosial (komunitas), profesional kesehatan (psikolog dan psikiater) atau internet.

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Nur'Aini Yusminar (2018) dengan judul "*Perilaku Penemuan Informasi Kesehatan pada Keluarga Penderita Gangguan Jiwa*", mengungkapkan bahwa sebagian besar pasien gangguan jiwa lebih memilih melakukan penemuan informasi dengan cara tradisional medis,

yang dimaksud tradisional medis di sini adalah mereka lebih memilih secara langsung dengan tatap muka dan lisan daripada menggunakan cara lain seperti melalui media-media yang tersebar di masyarakat.

Sementara itu ada sebuah penelitian lainnya yang dilakukan oleh Conell (2016) yang berjudul “*Online Information Seeking by Patients with Bipolar Disorder: Results from an international Multisite Survey*”, mengatakan sebagian besar pasien melakukan kegiatan penemuan informasi tentang gangguan bipolar melalui mesin pencari seperti *Google* sebanyak 79%. Mereka melakukan penemuan informasi melalui beberapa situs. Situs kesehatan mental menjadi sumber favorit mereka, sebanyak 59% penderita menelusuri informasi melalui situs ini. Sumber informasi yang menjadi favorit pasien bipolar selanjutnya adalah Wikipedia dengan presentase sebanyak 33%. Pada penelitian tersebut disebutkan pula sebanyak 41% penderita bipolar mengatasi permasalahan kebutuhan informasi mereka melalui internet. Peneliti mengatakan bahwa para profesional kesehatan harus melakukan sosialisasi atau merekomendasikan situs *web* yang berkualitas tentang bipolar kepada penderita bipolar mengingat mereka cenderung mengandalkan internet sebagai sumber kebutuhannya.

National Assessments of Adults Literacy memberikan data yaitu lebih banyak penduduk yang memiliki tingkat *health information seeking* rendah yang melaporkan bahwa mereka tidak mendapat informasi kesehatan dari sumber informasi tercetak atau tertulis dibandingkan mereka yang tingkat *health information seeking*nya lebih tinggi. Penelitian yang sama juga menyatakan bahwa 80% penduduk yang *health information seeking*nya sangat rendah menyatakan bahwa mereka tidak mendapat informasi dari internet (White, 2008)

Berdasarkan data-data dan fakta yang ditemukan di lapangan, sebagian besar penderita bipolar berusia muda akan melakukan penemuan informasi bersumber dari internet dan media sosial. Selain itu, penderita bipolar juga mendatangi profesional kesehatan seperti psikolog atau psikiater untuk berkonsultasi tentang masalah yang sedang dihadapi. Hal lain yang dilakukan oleh penderita bipolar adalah dengan melakukan *sharing* atau berbagi informasi lainnya seputar bipolar.

Berdasarkan penjelasan di atas, Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan daerah atau wilayah dengan jumlah penderita gangguan bipolar tertinggi nomor dua di Indonesia. Terdengar sangat ironi, mengingat Daerah Istimewa Yogyakarta bukan merupakan daerah tertinggal di Indonesia. Namun, melihat realitanya Daerah Istimewa Yogyakarta justru menjadi salah satu daerah dengan jumlah penderita bipolar tertinggi di Indonesia. Berdasarkan penjelasan tersebut, peneliti ingin menggambarkan apa saja kebutuhan informasi penderita bipolar, preferensi sumber-sumber informasi yang digunakan oleh penderita bipolar, serta bagaimana perilaku penemuan informasi penderita bipolar ketika menghadapi permasalahan terkait pengetahuan yang dimiliki.

Dari pemaparan yang telah disampaikan, peneliti ingin melakukan penelitian lebih mendalam mengenai “Perilaku Penemuan Informasi Tentang Kesehatan di Kalangan Penderita Bipolar di Daerah Istimewa Yogyakarta”. Peneliti tertarik karena subjek tersebut belum banyak diteliti. Oleh karena itu, penelitian ini penting untuk dilakukan, untuk mengetahui secara mendalam bagaimana penderita bipolar melakukan sebuah penemuan informasi yang dapat memenuhi kebutuhannya dan mengetahui sumber-sumber informasi apa saja yang digunakan oleh penderita bipolar. Serta untuk menambah kashanah ilmu baru di bidang akademik.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis menuliskan beberapa rumusan masalah, antara lain :

1. Bagaimana perilaku penemuan informasi tentang kesehatan pada penderita bipolar di Daerah Istimewa Yogyakarta?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka penulis menuliskan tujuan dari penelitian, antara lain :

1. Untuk mengetahui perilaku penemuan informasi tentang kesehatan pada penderita bipolar di Daerah Istimewa Yogyakarta.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat, adapun manfaat yang diharapkan oleh penulis kepada pembacanya yaitu:

1. Manfaat Akademis

Penelitian ini dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan di bidang akademik, khususnya di jurusan Ilmu Informasi dan Perpustakaan mengenai perilaku penemuan informasi tentang kesehatan di kalangan penderita bipolar. Karena penelitian ini belum banyak dilakukan di program studi Ilmu Informasi dan Perpustakaan.

2. Manfaat Praktis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi layanan informasi dan kesehatan serta lembaga penyedia layanan kesehatan, seperti rumah sakit jiwa atau klinik psikolog, khususnya kepada penderita bipolar. Hal ini bertujuan agar informasi yang diberikan tepat dan sesuai dengan kebutuhan informasi penderita bipolar.
- b. Penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi lembaga penyedia informasi khususnya perpustakaan untuk menyediakan sumber informasi atau literatur-literatur terkait kesehatan khususnya mengenai bipolar.
- c. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan untuk masyarakat umum khususnya masyarakat penderita bipolar terkait dengan kebutuhan informasi.

1.5 Tinjauan Pustaka

Dalam rangka membahas permasalahan yang diangkat dalam penelitian perilaku penemuan informasi tentang kesehatan di kalangan penderita bipolar secara lebih dalam, tinjauan pustaka ini memuat atas teori dan konsep terkait topik tersebut. Hal tersebut diharapkan dapat menjadi salah satu bantuan bagi peneliti dalam menyusun pemikiran yang teoritis sebagai jawaban sementara dari beberapa masalah yang dibahas dalam penelitian ini.

1.5.1 Perilaku Penemuan Informasi Kesehatan

Perilaku penemuan informasi tentang kesehatan sangat erat kaitannya dengan cara seseorang mengatasi masalah terkait dengan kesehatan, tetapi beberapa orang sengaja untuk menghindari informasinya. Penghindaran tersebut diartikan sebagai penyangkalan yang menekankan bahwa beberapa orang memilih untuk mengalihkan perhatian mereka dari berbagai ancaman yang akan dihadapi atau dirasakan (Loiselle, 1995). Perilaku penemuan informasi kesehatan juga membantu seseorang dalam menghadapi ancaman-ancaman tentang kesehatan dan sumber informasi serta mengetahui penyebab stress dan menambah kontrol seseorang terhadap suatu kondisi kesehatan (Lambert, 2006).

Perilaku penemuan informasi kesehatan (*Health Information Seeking Behaviour*) perilaku yang dilakukan oleh seseorang untuk mendapatkan informasi mengenai kesehatan yang bermanfaat bagi diri sendiri maupun bagi orang lain, informasi yang akan ditemukan adalah informasi kesehatan yang berhubungan dengan penyakit ataupun perilaku kesehatan (Bian, 2017). Aktivitas penemuan informasi kesehatan ini sudah ada sejak dahulu dan kemudian dicari, lalu diteliti serta dikembangkan untuk mempermudah manusia. Aktivitas HISB disebut juga sebagai suatu strategi yang berfokus pada masalah yang dihadapi dan seseorang akan lebih fokus terhadap situasi yang bersifat mengancam dan mereka akan terlibat dan timbul kesadaran pada stress yang dihadapi.

Dari penjelasan di atas terkait HISB, maka terdapat beberapa model yang diperoleh dari penelitian sebelumnya yang telah dilakukan terkait topik *Health Information Seeking Behaviour* (HISB). Beberapa teori yang berkaitan dengan penemuan informasi tentang kesehatan di antaranya yaitu Miller (1987, 1989) *monitoring and blunting hypothesis*; Lazarus dan Folkman (1984) *stress, apparsial, and coping theory*; Freimuth, Stein, & Kean (1980) *the health information acquitition model*; Johnson (1997, 2003) *the comprehensive model of information seeking*. Dari beberapa macam model perilaku penemuan informasi kesehatan yang disebutkan,

penulis akan memilih *The Comprehensive Model of Information Seeking* (CMIS) dari J. David Johnson sebagai pedoman pada penelitian ini. Alasan memilih model ini adalah karena dari beberapa model yang ada, model yang dikemukakan oleh Johnson merupakan model yang dapat menjawab kebutuhan informasi dari penelitian yang akan dilakukan.

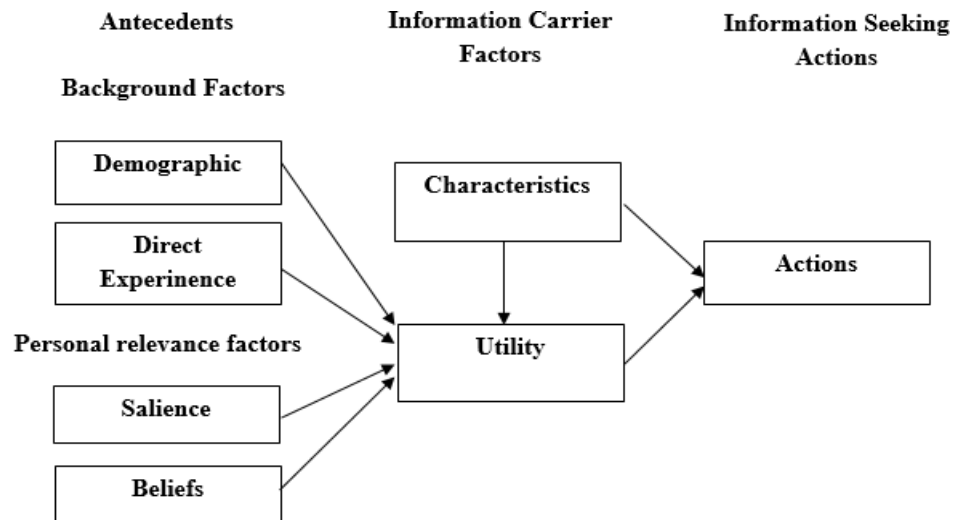
Selain itu, pada model Johnson juga menjelaskan tentang faktor-faktor yang mendorong sumber-sumber informasi yang digunakan oleh responden, karena pandangan masyarakat terhadap penyakit bipolar masih abstrak, maka adanya kemungkinan bahwa responden menggunakan lebih dari satu sumber informasi.

1.5.1.1 Comprehensive Model of Information Seeking (CMIS) – J. David Johnson di Kalangan Penderita Bipolar

Penelitian tentang perilaku penemuan informasi tentang kesehatan di kalangan penderita bipolar di Daerah Istimewa Yogyakarta menggunakan *Teori Comprehensive Model of Information Seeking (CMIS)* yang dikemukakan oleh David Johnson (1997 dan 2003). Pada model ini terdapat tiga variabel dalam kelas utama, variabel tersebut adalah latar belakang yang mendasari individu melakukan aktivitas penemuan informasi (*Antecedents*), Karakteristik Pembawa Informasi terkait pembentukan sifat dari maksud tertentu, serta Aksi Penemuan Informasi yang mana hal ini merefleksikan sifat dari pencarian dan hasil sebelumnya.

Gambar 1.1

Comprehensive Model of Information Seeking (CMIS)



Sumber: Johnson (1997) , Cancer-related Information Seeking. P (94)

Pada Gambar 1.1, model *Comprehensive Model of Information Seeking* (CMIS) yang dikembangkan oleh Johnson menggambarkan proses penemuan informasi dimulai ketika para pengguna dalam konteks ini yaitu penderita bipolar merasakan perbedaan antara kebutuhan informasi dengan pengetahuan yang ada, yang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu demografi, pengalaman langsung, keyakinan dan arti penting.

Teori dari David Johnson dianggap relevan untuk mendukung penelitian ini. Model CMIS David Johnson mengenai Perilaku Penemuan Informasi tentang Kesehatan di Kalangan Penderita Bipolar di Daerah Istimewa Yogyakarta adalah sebagai berikut :

1. Latar Belakang (*Antecedents*)

Latar belakang yang mendasari individu melakukan aktivitas penemuan informasi. Johnson (1995) menjelaskan bahwa latar belakang merupakan hal yang mengharuskan seseorang untuk melakukan aktivitas penemuan informasi dan keharusan tersebut sifatnya mendasar. Latar belakang tersebut meliputi: demografis (*demographic*), pengalaman langsung (*direct experience*), arti penting

(*salience*), dan kepercayaan (*beliefe*). Faktor-faktor tersebut merupakan alasan bagi individu yang mengharuskan mereka melakukan aktivitas penemuan informasi kesehatan, seperti yang dikatakan oleh Tandi Lwoga dan Neema Florence Mosha (2012), bahwa faktor-faktor tersebut dapat menjadi variabel yang mempengaruhi proses penemuan informasi individu.

Faktor demografis meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, etnisitas, dan status sosio-ekonomi dari mereka yang akan melakukan aktivitas penemuan informasi. Demografis suatu individu secara historis disebutkan menjadi dasar penelitian sosial (Case, 2007). Namun, menurut Johnson, pendidikan merupakan faktor yang paling utama, karena itu merupakan sebuah dasar untuk menemukan informasi, dan pada era *modern* seperti sekarang ini, pendidikan menentukan segalanya. Pada penelitian yang dilakukan ini terdapat adanya kemungkinan bahwa faktor pendidikan bukan satu-satunya faktor pendukung, tetapi, ada faktor-faktor pendorong lain yang tidak kalah pentingnya untuk mendorong individu melakukan penemuan informasi.

Selanjutnya adalah pengalaman langsung (*direct experience*), faktor ini merupakan faktor pengalaman secara langsung, namun juga pengalaman secara tidak langsung atau melalui pengalaman orang lain sebagai bentuk dukungan untuk melakukan aktivitas penemuan informasi. Johnson menyebutkan pengalaman sebagai relevansi dari informasi yang akan dicari, yang artinya individu akan mencari informasi yang relevan dengan pengalaman yang telah dialaminya (Johnson, 1997). Pengalaman yang dialami seseorang akan membentuk sebuah memori yang nantinya akan mempengaruhi bentuk penemuan informasi. Pengalaman langsung dapat berupa pengalaman yang sudah dialami sebelumnya, pengalaman tersebut berupa pengalaman ketika mengasuh dan merawat keluarga atau sanak saudara yang mempunyai riwayat bipolar. Kunci dari pengalaman

yaitu dengan adanya jaringan sosial yang dapat memenuhi informasi yang dibutuhkan sesuai dengan pengalaman yang dimiliki (Case, 2007: 133). Namun, pada penelitian ini, mengingat masih banyak masyarakat yang menghindari orang dengan gangguan jiwa secara keseluruhan, baik dari lingkup keluarga maupun dari masyarakat, maka tidak banyak pengalaman di luar sana yang dapat digunakan sebagai pedoman suatu individu dalam melakukan aktivitas penemuan informasi kesehatan.

Faktor arti penting (*saliance*), seperti contoh ‘apakah penting bagi saya melakukan aktivitas penemuan informasi?’, pertanyaan semacam itu merupakan pertanyaan yang akan memotivasi individu untuk melakukan penemuan informasi sehingga dapat menyelesaikan suatu masalah yang dihadapi.

Sedangkan faktor terakhir yaitu faktor kepercayaan (*beliefe*), karena jika faktor ini tidak ada maka seseorang akan mempengaruhi pemikiran yang terbatas dalam melakukan aktivitas penemuan informasi, maka kepercayaan sangat diperlukan oleh suatu individu untuk menghindari hal tersebut selain itu adanya budaya dan kepercayaan yang irasional yang dimiliki sebagian masyarakat yang masih memiliki pemahaman tersendiri, hal itu hanya akan membatasi sumber informasi seseorang.

2. Faktor Pembawa Informasi (*Information Carrier Factor*)

Faktor ini penting karena menggabungkan variabel komunikasi yang berperan dalam proses penemuan informasi kesehatan seseorang (Hye-Jin Park, 2017). Pada faktor ini juga terdapat dua faktor pendukung lainnya, yaitu, Karakteristik Pembawa Informasi (*Information Carrier Characteristic*) dan Kegunaan (*Utility*). Faktor karakteristik pembawa informasi erat kaitannya dengan persepsi individu dengan kredibilitas. Pertimbangan dalam memilih sumber informasi pada individu dilihat dari model serta kelengkapan informasinya. Hal itu juga erat kaitannya dengan definisi dari *use and*

gratification. *Use and gratification* memiliki arti sebagai kecenderungan seseorang dalam memilih karakteristik sumber-sumber informasi yang sesuai dengan diri mereka.

Selanjutnya adalah faktor kegunaan atau *utility*, faktor ini mendefinisikan bahwa sebuah informasi dapat bermanfaat dan berguna bagi seseorang jika sesuai dengan faktor-faktor yang telah disebutkan sebelumnya dan ada kaitannya dengan individu tersebut. Sesuai dengan yang dijelaskan oleh Johnson, Andrew, dan Allard (2001) bahwa faktor ini mengacu pada penilaian dari individu terkait kesesuaian isi informasi yang diberikan. Saat isi informasi sesuai dan relevan dengan penderita bipolar, maka informasi tersebut akan memiliki *utility* yang akan membuat penderita percaya diri dalam menggunakannya.

3. Aksi Penemuan Informasi (*Information Seeking Action*)

Information Seeking Action dapat terbentuk melalui faktor pembawa informasi (*Information Carrier Factor*) yang mana itu merupakan aksi nyata dari aksi penemuan informasi. Aksi penemuan informasi merupakan faktor terakhir dari model penemuan informasi *Comprehensive Model of Information Seeking (CMIS)* yang merupakan aksi nyata penemuan informasi, yang mana faktor ini merupakan faktor yang dipengaruhi oleh faktor-faktor sebelumnya sehingga menghasilkan hasil penemuan informasi secara maksimal dengan sumber-sumber yang kredibilitas dan terpercaya.

Namun, terdapat adanya kemungkinan bahwa sumber informasi yang mereka gunakan tidak sesuai dengan ekspektasi atau harapan mereka, mengingat sumber informasi memiliki bermacam-macam jenis dan kegunaan. Maka, terdapat kemungkinan akan adanya penentuan sumber lain dalam aksi yang mereka lakukan. Jadi, aksi apa yang akan mereka lakukan setelah mereka menemukan informasi yang mereka inginkan atau butuhkan, apakah mereka akan melakukan aktivitas penemuan informasi lebih dalam dengan selalu mengikuti

perkembangan informasi yang dibutuhkan atau akan membantu orang lain dalam menemukan informasi yang serupa.

1.6 Definisi Konseptual

Definisi konseptual merupakan pengertian konsep-konsep yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian yang dilakukan. Beberapa definisi konseptual yang digunakan dalam penelitian ini antara lain :

1.6.1 Perilaku Penemuan Informasi di Kalangan Penderita Bipolar (J. David Johnson)

Terdapat 3 variabel utama dalam model ini, di antaranya adalah faktor Latar Belakang (*Antecedents*), Faktor Pembawa Informasi (*Information Carrier*) dan Aksi Penemuan Informasi (*Information Seeking Action*), berikut penjelasannya :

1. Latar Belakang (*Antecedents*)

Faktor ini merupakan faktor yang paling mendasari dan mempengaruhi penderita bipolar untuk melakukan aktivitas penemuan informasi tentang kesehatan.

- a. Demografis, adalah sebuah informasi pribadi yang erat kaitannya dengan diri penderita bipolar dan merupakan latar belakang yang bersifat personal yang pasti dimiliki oleh setiap individu.
- b. Pengalaman langsung, adalah informasi atau pengetahuan yang sebelumnya telah dimiliki oleh penderita bipolar berupa memori atau ingatan, yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi. Pengalaman langsung juga memiliki relevansi dengan informasi yang nantinya akan ditemukan untuk mengatasi masalah tersebut.
- c. Arti Penting, merupakan suatu dorongan yang memotivasi penderita bipolar dalam menemukan informasi tentang kesehatannya yang dianggap penting untuk ditemukan, yang nantinya akan digunakan untuk mengatasi suatu masalah yang dihadapi penderita bipolar.
- d. Kepercayaan, merupakan cara pandang atau persepsi dari penderita bipolar dalam memandang kondisi tertentu, pola pikir

yang ada dalam diri individu dan lingkungan sekitar dapat mempengaruhi faktor kepercayaan ini.

2. Faktor Pembawa Informasi (*Information Carrier Factor*)

Ada dua faktor pada *point* ini, di antaranya adalah faktor karakteristik dan kegunaan. Berikut penjelasannya :

- a. Karakteristik, adalah spesifikasi bentuk dari sumber-sumber informasi yang telah dipilih berdasarkan persepsi penderita bipolar. Karakteristik juga disesuaikan dengan keinginan individu untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan.
- b. Kegunaan, merupakan manfaat yang didapatkan penderita bipolar saat mengakses sebuah informasi tentang kesehatan. Tetapi, hal itu tergantung pada penilaian dari penderita bipolar, dan penilaian tersebut dipengaruhi oleh karakteristik dan latar belakang dalam diri individu tersebut.

3. Aksi Penemuan Informasi (*Information Seeking Action*)

Tindakan akhir yang dilakukan oleh penderita bipolar dalam aktivitas penemuan informasi tentang kesehatannya. Aksi ini merupakan suatu respon dari informasi tentang kesehatan yang telah didapat dari aktivitas penemuan informasi.

1.7 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah proses bagaimana cara mengukur suatu variabel dalam suatu penelitian. Definisi operasional merupakan petunjuk pelaksanaan bagaimana mengukur suatu variabel (Singarimbun, 1995: 46).

Berikut ini adalah definisi operasional dalam penelitian perilaku penemuan informasi tentang kesehatan di kalangan penderita bipolar:

1.7.1 Tahapan Perilaku Penemuan Informasi tentang Kesehatan (J. David Johnson)

1. Latar Belakang (*Antecedents*)
 - a. Demografi :
 - 1) Usia Penderita Bipolar
 - 2) Jenis Kelamin Penderita Bipolar

- 3) Tingkat pendidikan Penderita Bipolar
 - 4) Pekerjaan Penderita Bipolar
 - 5) Lama penyakit yang dialami
- b. Pengalaman Langsung (*Direct Experience*)
- 1) Intensitas munculnya permasalahan yang didapat dari pengalaman sebelumnya
 - 2) Upaya yang dilakukan penderita bipolar terkait permasalahan yang didapat dari pengalaman sebelumnya
 - 3) Jenis sumber informasi kesehatan yang digunakan dari pengalaman sebelumnya
 - 4) Intensitas penderita bipolar berjejaring sosial dengan penderita sebelumnya
 - 5) Frekuensi akses informasi yang dilakukan penderita bipolar selama melihat langsung orang yang mengalami bipolar
 - 6) Tingkat kemudahan menemukan informasi dari pengalaman sebelumnya
- c. Arti penting (*Salience*)
- 1) Intensitas permasalahan awal yang dialami penderita bipolar
 - 2) Upaya yang dilakukan terkait permasalahan awal penderita bipolar
 - 3) Seberapa penting informasi tentang bipolar dicari
 - 4) Reaksi pemikiran penderita bipolar
 - 5) Motivasi dan dorongan dalam menemukan informasi tentang kesehatan yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi
- d. Kepercayaan (*Beliefs*)
- 1) Intensitas penggunaan sumber informasi kesehatan
 - 2) Frekuensi melakukan pengaksesan sumber informasi kesehatan
 - 3) Frekuensi ketepatan dan kecepatan penderita bipolar dalam mengakses sumber informasi
 - 4) Tingkat kepercayaan terhadap sumber informasi yang digunakan

- 5) Tingkat kepercayaan terhadap saluran informasi yang digunakan
 - 6) Alasan penderita bipolar memilih sumber informasi kesehatan yang digunakan
 - 7) Alasan penderita bipolar mempercayai sumber informasi kesehatan yang diperoleh
2. Faktor Pembawa Informasi (*Information Carrier Factor*)
- a. Karakteristik (*Characteristics*)
 - 1) Jenis informasi apa saja yang didapat penderita bipolar dalam menemukan informasi tentang kesehatan yang dibutuhkan
 - 2) Intensitas penderita bipolar dalam mengakses informasi
 - 3) Tingkat kemudahan akses terhadap sumber informasi
 - 4) Alasan penderita bipolar menggunakan sumber informasi tersebut
 - b. Kegunaan (*Utilities*)
 - 1) Alasan melakukan penemuan informasi tentang kesehatan bipolar
 - 2) Intensitas pengaksesan penelusuran informasi kesehatan tentang bipolar
 - 3) Dampak penemuan informasi tentang kesehatan terhadap penderita bipolar
 - 4) Tingkat kegunaan informasi kesehatan yang diperoleh penderita bipolar
3. Aksi Penemuan Informasi (*Information Seeking Action*)
- 1) Hasil yang didapat penderita bipolar setelah melakukan aktivitas penemuan informasi
 - 2) Tingkat kepuasan yang dirasakan oleh penderita bipolar setelah melakukan aktivitas penemuan informasi
 - 3) Tindakan yang dilakukan setelah menemukan informasi tentang kesehatan.

1.8 Metode dan Prosedur Penelitian

1.8.1 Metode Penelitian

Penelitian tentang perilaku penemuan informasi tentang kesehatan di kalangan penderita bipolar di Daerah Istimewa Yogyakarta ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Jenis metode penelitian ini dipilih karena dengan memilih jenis metode ini peneliti dapat memberikan gambaran mengenai suatu fenomena atau gejala secara lebih rinci, terstruktur dan terencana.

Sugiyono (2012: 29) juga mengatakan bahwa metode deskriptif adalah metode yang berfungsi untuk mendeskripsikan atau memberi gambaran terhadap objek yang diteliti melalui data atau sampel yang telah terkumpul sebagaimana adanya, tanpa melakukan analisis dan membuat kesimpulan yang berlaku umum.

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran mengenai perilaku penemuan informasi tentang kesehatan di kalangan penderita bipolar di Daerah Istimewa Yogyakarta dan tentunya hal ini tidak lepas dari sumber dan jenis informasi yang digunakan oleh penderita bipolar dalam menemukan kebutuhannya.

1.8.2 Lokasi Penelitian

Agar penelitian ini dapat menggambarkan perilaku penemuan informasi tentang kesehatan di kalangan penderita bipolar di Daerah Istimewa Yogyakarta dengan jelas, maka peneliti melakukan penelitian dengan menghubungi beberapa komunitas yang ada di Yogyakarta maupun penderita yang melakukan pengobatan di Yogyakarta.

Adapun penentuan lokasi penelitian menurut Moeleong (2000: 86), yang mengatakan bahwa dalam penentuan lokasi penelitian terdapat cara terbaik dengan mempertimbangkan teori substantive dan turun lapangan guna mencari kesesuaian dengan kenyataan yang ada di lapangan. Mengingat Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan daerah yang dapat dijangkau oleh peneliti, baik dari segi tenaga, segi biaya dan segi efisiensi waktu. Serta, pemilihan lokasi penelitian ini dapat memudahkan peneliti guna proses penelitian.

Komunitas yang dijadikan lokasi penelitian adalah Komunitas Bipolar Care Indonesia Regional Yogyakarta. Alasan dipilihnya komunitas tersebut yaitu keaktifan dari komunitas sebagai penyedia wadah atau tempat berbagi informasi tentang kesehatan mental, yang mana salah satunya adalah bipolar. Selain itu, komunitas tersebut juga memberikan kontribusi nyata bagi penderita bipolar.

1.8.3 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan mulai dari penyusunan proposal sampai dengan menjelang ujian skripsi yaitu dimulai dari bulan Agustus 2019 sampai dengan bulan Agustus 2020.

1.8.4 Populasi dan Teknik Pengambilan Sampel Penelitian

1. Populasi

Sugiyono (2013: 389) menjelaskan bahwa populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Pada penelitian ini, yang menjadi populasi adalah penderita bipolar yang berdomisili di Daerah Istimewa Yogyakarta ataupun yang berobat di Daerah Istimewa Yogyakarta atau di luar Daerah Istimewa Yogyakarta dan komunitas yaitu Bipolar Care Indonesia. Pada penelitian ini, nantinya mereka akan menjadi responden dari penelitian perilaku penemuan informasi tentang kesehatan di kalangan penderita bipolar di Daerah Istimewa Yogyakarta.

2. Teknik Pengambilan Sampel

Prosedur pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *Nonrandom Sampling System*. Alasannya, karena dengan menggunakan teknik ini setiap individu dalam suatu populasi akan memiliki kesempatan yang sama untuk menjadi anggota sampel. Selanjutnya, untuk menjadi anggota sampel peneliti menggunakan teknik *Purposive Sampling*. *Purposive Sampling* dipilih karena teknik

ini dilakukan secara sengaja dan sesuai dengan persyaratan sampel yang diperlukan dalam penelitian ini.

Syarat-syarat dan kriteria yang ditentukan peneliti dalam penelitian ini di antaranya adalah mereka yang menderita penyakit bipolar, mereka yang bertempat tinggal di Daerah Istimewa Yogyakarta dan menjalani pengobatan di Daerah Istimewa Yogyakarta, bertempat tinggal di Daerah Istimewa Yogyakarta tetapi tidak melakukan pengobatan di Yogyakarta, serta tidak bertempat tinggal di Daerah Istimewa Yogyakarta tetapi melakukan pengobatan di Daerah Istimewa Yogyakarta.

Untuk mendapatkan data yang tepat dan akurat, peneliti menghubungi komunitas peduli penderita bipolar, hal tersebut dilakukan agar peneliti memperoleh data-data terkait yang nantinya akan dijadikan responden.

Beberapa syarat dan kriteria untuk calon responden yang sesuai dengan penelitian ini, yaitu:

1. Penderita bipolar yang sudah melakukan pemeriksaan dengan profesional, baik psikolog atau psikiater, bukan penderita yang melakukan *self-diagnose* atau mendiagnosis dirinya sendiri,
2. Penderita bipolar yang dapat berkomunikasi secara lisan maupun tulisan,
3. Penderita bipolar yang bersedia menjadi responden penelitian,
4. Penderita yang aktif dan tidak aktif dalam kegiatan di komunitas dan bersedia menjadi responden,
5. Penderita bipolar yang bersedia untuk melakukan tanya jawab dan mengisi kuisioner pada penelitian ini,
6. Penderita termasuk penderita lama (minimal 6 bulan),
7. Penderita yang aktif menelusuri informasi tentang bipolar selama minimal 3 bulan,
8. Penderita yang sedang melakukan rawat jalan atau rawat inap.

Peneliti juga menjadikan komunitas sebagai acuan penelitian lainnya. Komunitas-komunitas tersebut adalah komunitas yang peduli dengan kesehatan mental seseorang yang tidak mampu mengatasinya sendiri. Komunitas tersebut di antaranya Bipolar Care Indonesia dan Indonesia Mental Health Care Foundation. Alasan dipilihnya komunitas-komunitas tersebut karena komunitas tersebut memberikan kontribusi yang cukup besar bagi penelitian ini.

Adapun jumlah sampel yang dipilih sebagai responden pada penelitian ini berjumlah 100 responden, pengambilan 100 responden didasarkan pada temuan bahwa peneliti mulai melihat kecenderungan responden dalam memberikan jawaban atas pertanyaan-pertanyaan di dalam kuesioner penelitian. Oleh karena itu, ketika jumlah responden telah mencapai 100 orang, maka peneliti menghentikan penyebaran kuesioner dan wawancara terhadap responden.

1.9 Rencana Analisis

1.9.1 Teknik Pengumpulan Data

Peneliti menggunakan kuesioner pada penelitian ini karena responden dapat mengisi pertanyaan-pertanyaan di waktu luang, sehingga responden tidak merasa terbebani mengingat tersedia cukup banyak waktu untuk memberikan jawaban yang sesuai dengan sikap, opini serta pengalaman responden.

Jenis-jenis pengumpulan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Data Primer

Pada penelitian ini, pengumpulan data primer yang dilakukan oleh peneliti adalah dengan melakukan penyebaran kuesioner dan wawancara mendalam kepada seluruh responden yang telah ditentukan sebelumnya, yaitu penderita bipolar di Daerah Istimewa Yogyakarta. Selain itu, peneliti juga melakukan uji coba kuesioner kepada responden yang mudah dipahami dan dijawab oleh responden, serta

bertujuan agar mendapatkan jawaban yang tepat dan akurat. Uji coba ini dilakukan sebelum penelitian ini dilakukan.

Pada penelitian ini juga dilengkapi dengan *probing* dengan tujuan untuk menggali fakta lain selain yang tercantum di kuesioner berupa penjelasan respon langsung dari hal-hal yang dialami responden. Dari beberapa cara yang dilakukan peneliti diharap dapat memberi data, berupa data primer yang dibutuhkan. Beberapa cara tersebut dilakukan peneliti agar peneliti dapat memberikan tanggapan dan penilaian pada responden penelitian.

2. Data Sekunder

Pada penelitian ini, pengumpulan data sekunder yang dilakukan oleh peneliti adalah melalui jurnal dan artikel ilmiah yang bersifat nasional (dalam negeri), maupun internasional (luar negeri) yang berkaitan dengan tema permasalahan sebelumnya dan memberikan kontribusi pada penelitian yang akan diteliti.

Adanya data sekunder juga bertujuan untuk melengkapi keterbatasan peneliti dalam menemukan dan mencari data primer. Penggunaan data sekunder pada penelitian juga diharapkan dapat memberikan bantuan untuk mengungkapkan data yang diperlukan peneliti.

3. Observasi

Pengumpulan data melalui cara ini adalah dengan mengamati secara langsung keadaan sebenarnya terkait lokasi penelitian, maupun perilaku penemuan informasi tentang kesehatan yang dialami oleh penderita bipolar. Metode ini juga dilakukan untuk mengulang kembali pertanyaan secara langsung pada responden yang telah ditentukan. Melalui metode observasi ini juga digunakan peneliti sebagai pendukung penulisan gambaran umum lokasi penelitian.

4. Studi Literatur

Studi literatur atau studi pustaka yang dilakukan oleh peneliti bertujuan untuk mengetahui hal-hal apa sajakah yang nantinya akan

diteliti oleh peneliti ketika terjun langsung ke lapangan. Buku, jurnal dan penelitian terdahulu yang bersifat relevan atau berkaitan dengan tema atau topik yang akan dilakukan oleh peneliti merupakan sumber-sumber yang dijadikan sebagai acuan pada penelitian ini.

Penelitian terdahulu yang dijadikan sebagai referensi pada penelitian ini adalah salah satunya penelitian yang dilakukan oleh Conell (2016) dengan judul “*Online Information Seeking by Patients with Bipolar Disorder: Results from an international Multisite Survey*”.

1.9.2 Teknik Pengolahan Data

Menurut Sudjana (2001: 64), pengolahan data bertujuan untuk memperbaiki data mentah dari hasil pengukuran menjadi data yang lebih sempurna sehingga memberikan arah untuk penelitian lebih lanjut.

Pengolahan data pada penelitian ini diantaranya, yaitu :

1. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Editing merupakan pengoreksian atau pengecekan data yang telah terkumpul, yang bertujuan untuk menghilangkan kesalahan-kesalahan dan kekeliruan yang terdapat pada pencatatan di lapangan. Kegiatan ini nantinya akan meminimalisir kesalahan data pada pengisian kuesioner.

Ketika melakukan tahap editing, peneliti akan memastikan data dari hasil kuesioner dan wawancara sudah lengkap dan benar. Peneliti juga akan meneliti kelengkapan kuesioner, kejelasan jawaban, kesesuaian data yang diperoleh dari responden penelitian, yaitu penderita bipolar di Daerah Istimewa Yogyakarta.

2. Pengkodean (*Coding*)

Kegiatan ini dilakukan dengan mengklasifikasikan jawaban yang didapat dari responden. Pemilihan jawaban dilakukan dengan pemberian kode-kode pada tiap data yang termasuk dalam kategori yang sama. Peneliti melakukan *coding* terhadap jawaban yang telah diberikan responden pada penelitian, yaitu penderita bipolar di Daerah Istimewa Yogyakarta.

3. Pemindahan Data ke Komputer (*Data Entering*)

Proses yang dilakukan setelah mengelompokkan data adalah memindahkan data tersebut ke komputer dan data tersebut dimasukkan ke dalam program SPSS 23. Untuk menghindari banyaknya kesalahan dalam memasukkan data ke dalam SPSS 23, hal yang dilakukan terlebih dahulu dilakukan adalah membuat *coding sheet* atau lembar kode. Setelah itu, program SPSS 23 akan mengolah data yang dimasukkan oleh peneliti.

4. Tabulasi

Tabulasi adalah proses yang dilakukan untuk melihat hasil jawaban dari pertanyaan responden dengan cara-cara tertentu. Melalui kegiatan tabulasi, peneliti dapat menghasilkan data-data statistik tentang penelitian yang berkaitan dengan perilaku penemuan informasi tentang kesehatan di kalangan penderita bipolar di Daerah Istimewa Yogyakarta.

1.9.3 Teknik Analisis Data

Metode analisis data adalah proses menganalisis data yang sudah diolah dengan program SPSS 23 berupa data statistik. Kegiatan ini merupakan kegiatan yang dilakukan setelah proses pengolahan data. Hal tersebut dilakukan untuk melihat bagaimana data dapat diinterpretasikan secara teoritik dengan teknik tertentu dan data yang dihasilkan merupakan jawaban dari wawancara dan kuesioner yang telah diisi oleh responden pada saat terjun ke lapangan. Hal itu dilakukan guna memperoleh data yang tepat, akurat dan valid terkait perilaku penemuan informasi tentang kesehatan di kalangan penderita bipolar di Daerah Istimewa Yogyakarta.