

**MODEL KETAHANAN INFORMASI KESEHATAN
MASYARAKAT MULTIKULTURAL DI PROVINSI LAMPUNG**

(DISERTASI)

OLEH:

**WULAN SUCISKA
NPM. 2136011005**



**PROGRAM DOKTOR STUDI PEMBANGUNAN
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2025**

**MODEL KETAHANAN INFORMASI KESEHATAN
MASYARAKAT MULTIKULTURAL DI PROVINSI LAMPUNG**

**Oleh :
WULAN SUCISKA**

Disertasi

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar
DOKTOR**

**Pada
Program Studi Pembangunan
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Lampung**



**PROGRAM DOKTOR STUDI PEMBANGUNAN
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2025**

ABSTRAK

MODEL KETAHANAN INFORMASI KESEHATAN MASYARAKAT MULTIKULTURAL DI PROVINSI LAMPUNG

Oleh

Wulan Suciska

Salah satu tantangan terbesar dalam perawatan kesehatan adalah penyebaran informasi kesehatan melalui Internet. Informasi kesehatan berasal dari berbagai sumber dan dapat menyebabkan informasi yang berlebihan (infodemik), yang pada gilirannya dapat memicu respons psikologis dan perilaku negatif, terutama di masyarakat multikultural yang berkarakteristik heterogen, terbuka pada informasi baru, namun rentan terhadap disinformasi, seperti di Provinsi Lampung. Salah satu pendekatan untuk mengatasi tantangan ini adalah dengan memperkuat ketahanan informasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan model struktural ketahanan informasi kesehatan masyarakat dengan mengkaji pengaruh variabel eksogen dan endogen, menguji teori dan hipotesis mengenai beberapa konsep dan kerangka kerja seperti *eHealth literacy* (EHL), keyakinan kesehatan (KK), lingkungan informasi kesehatan (LIK), dan teori pencarian dan pengolahan informasi (PPI) dalam kaitannya dengan ketahanan informasi (KI), melalui metode kuantitatif. Model Ketahanan Informasi Kesehatan atau *Health Information Resilience (HIR) Model* ini dibangun dari kombinasi Skala *eHealth literacy* (eHEALS), *Health Belief Model*, *Resilience of Disinformation Factors*, dan teori *Risk Information Seeking and Processing*. Orisinalitas penelitian ini terletak pada pengembangan model persamaan struktural berdasarkan konstruksi EHL, KK, LIK, PPI, dan KI. Teknik *purposive sampling* digunakan untuk menyaring sampel 400 responden dari Provinsi Lampung. Data dianalisis menggunakan metode SEM-PLS. Temuan ini menunjukkan bahwa *EHL* secara langsung memengaruhi KI, baik secara independen atau melalui mediasi oleh KK, LIK, dan PPI. Karakteristik demografis jenis kelamin, status perkawinan, dan etnis secara signifikan mempengaruhi ketahanan informasi. Studi ini merekomendasikan model sebagai dasar perumusan kebijakan intervensi kesehatan yang ditargetkan.

Kata kunci: *eHealth literacy*, ketahanan informasi, keyakinan kesehatan, lingkungan informasi, pencarian dan pemrosesan informasi

ABSTRACT

HEALTH INFORMATION RESILIENCE MODEL MULTICULTURAL SOCIETY IN LAMPUNG PROVINCE

By

Wulan Suciska

One of the greatest challenges in healthcare is the dissemination of health information over the internet. Health information originates from diverse sources and may result in information overload (infodemic), which can elicit adverse psychological and behavioral responses, particularly in multicultural societies characterized by heterogeneity, openness to new information, and susceptibility to disinformation, such as those in Lampung Province. One approach to addressing this challenge is to strengthen information resilience. This study aims to develop a structural model of Health Information Resilience (HIR Model) by examining the influence of exogenous and endogenous variables, testing theories and hypotheses concerning several concepts and frameworks such as the eHealth Literacy Scale (eHEALS), the Health Belief Model, the Resilience of Disinformation Factors, and the Risk Information Seeking and Processing theory in relation to information resilience, through quantitative methods. The originality of this study lies in its development of a structural equation model based on the constructs of eHealth literacy (EHL), health beliefs (HB), the health information environment (HIE), and information seeking and processing theory (ISP), and information resilience (IR). A purposive sampling technique was employed, yielding a sample of 400 respondents from Lampung Province. The data were analyzed using the SEM-PLS method. The findings suggest that EHL has a direct influence on IR, either independently or through mediation by HB, HIE, and ISP behaviors. The demographic characteristics of gender, marital status, and ethnicity have a significant impact on information resilience. This study recommends the model as a basis for formulating targeted health intervention policies.

Keywords: eHealth literacy, health beliefs, information environment, information resilience, information seeking and processing

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Hasil Penelitian Disertasi : MODEL KETAHANAN INFORMASI
KESEHATAN MASYARAKAT
MULTIKULTURAL DI PROVINSI
LAMPUNG

Nama Mahasiswa : Wulan Suciska

Nomor Pokok Mahasiswa : 2136011005

Program Studi : Doktor Studi Pembangunan

Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



MENYETUJUI

1) Komisi Pembimbing

Promotor

Co-Promotor

Prof. Dr. Drs. Hartoyo, M.Si
NIP 196012081989021001

Prof. Dr. Anna Gustina Zainal, S.Sos., M.Si.
NIP 197608212000032001

2) Ketua Program Studi Doktor Studi Pembangunan

Prof. Intan Fitri Meutia, S.A.N., M.A., Ph.D
NIP. 198506202008122001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : Prof. Dr. Ir. Murhadi, M.Si
(Direktur Pascasarjana Universitas Lampung)

Sekretaris : Dr. Arif Sugiono, S.Sos., M.Si
(Mewakili Dekan FISIP Universitas Lampung)

Penguji Eksternal : Prof. Anang Sujoko, S.Sos., M.Si., D.COMM
(Guru Besar Bidang Kajian Media dan Komunikasi
Universitas-Brawijaya dan Ketua Umum Asosiasi Pendidikan
Tinggi Ilmu Komunikasi)

Penguji Internal : Prof. Intan Fitri Meutia, S.AN., M.A., Ph.D
(Ketua Program Studi Doktor Studi Pembangunan)
Prof. Dr. Noverman Duadji, M.Si
(FISIP Universitas Lampung)
Dr. Bartoven Vivit Nurdin, S.Sos., M.Si
(FISIP Universitas Lampung)
Dr. Tina Kartika, S.Pd., M.Si
(FISIP Universitas Lampung)

Promotor : Prof. Dr. Drs. Hartoyo, M.Si
(FISIP Universitas Lampung)

Co-Promotor : Prof. Dr. Anna Gustina Zainal, S.Sos., M.Si
(FISIP Universitas Lampung)



2. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Prof. Dr. Anna Gustina Zainal, S.Sos., M.Si.
NIP 197608212000032001

3. Direktur Pascasarjana Universitas Lampung

Prof. Dr. Ir. Murhadi, M.Si.
NIP 196403261989021001

Tanggal Lulus Ujian : 29 Oktober 2025

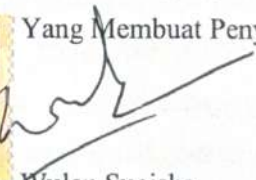
HALAMAN PERNYATAAN


Nama : Wulan Suciska
Tempat dan Tanggal Lahir : Tanjung Karang, 28 Juli 1980
Program Studi : Doktor Studi Pembangunan
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
NIP 2136011005

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa :

1. Disertasi ini adalah asli (original) dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Doktor), baik di Universitas Lampung maupun di perguruan tinggi lain.
2. Seluruh data, informasi, interpretasi, dan pernyataan dalam disertasi ini, kecuali yang disebutkan sumbernya murni hasil penelitian, pemikiran, dan/atau gagasan saya.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari ditemukan adanya bukti ketidakbenaran dalam pernyataan tersebut di atas, maka saya bersedia menerima sanksi akademis berupa pencabutan gelar yang diperoleh karena karya ini, serta sanksi lain sesuai ketentuan dan peraturan yang berlaku.

Bandar Lampung, 28 Oktober 2025
Yang Membuat Pernyataan,

Wulan Suciska
NPM 2136011005



RIWAYAT HIDUP

Wulan Suciska, S.I.Kom., M.Si, lahir di Tanjung Karang pada tanggal 28 Juli 1980, sebagai anak ke 2 (dua) dari 4 (empat) bersaudara dari orang tua Akmal Jahidi dan Rohayati. Penulis merupakan dosen ASN di Jurusan Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Lampung sejak tahun 2005. Pendidikan sarjana ditempuh di Program Studi Ilmu Komunikasi, FISIP Unila (1998-2003), sedangkan pendidikan magister diselesaikan di Program Studi Magister Ilmu Komunikasi Universitas Padjadjaran (2007-2009). Dalam penyelesaian program doktoral Studi Pembangunan, penulis mendapatkan Beasiswa S3 Penyelesaian Studi dari Kemendikbudristek tahun 2023.

Semasa bekerja, penulis pernah menduduki jabatan struktural sebagai Sekretaris Jurusan (2016-2020) dan Ketua Jurusan Ilmu Komunikasi FISIP Unila (2020-2024). Penulis juga pernah tergabung dalam Tim Kerja Rektor Unila bidang humas, menjadi salah satu penggagas terbentuknya Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi (PPID) Unila. Keseriusan pada keterbukaan informasi ini menjadikan penulis ditunjuk Komisi Informasi Publik RI untuk bergabung dalam Kelompok Kerja (Pokja) Indeks Keterbukaan Informasi Publik untuk Provinsi Lampung tahun 2021 & 2022. Terkait pengembangan keilmuan, penulis aktif dalam Asosiasi Program Studi Ilmu Komunikasi (ASPIKOM), sebagai Ketua bidang Pengembangan Pengabdian kepada Masyarakat pada Pengurus Pusat ASPIKOM (2022-2025) dan Sekretaris ASPIKOM Wilayah Lampung (2024-2027).

Dalam kiprah akademik, penulis memiliki ketertarikan bidang kajian pada jurnalistik, literasi, dan kehumasan yang ditunjukkan dalam beberapa penelitian, pengabdian kepada masyarakat, dan publikasi yang mengangkat tema ini. Selain telah lulus sertifikasi dosen, penulis juga telah mendapatkan sertifikat kompetensi profesi sebagai *Certified Public Relations* dan *Certified Communication Management Professional* dari BNSP. Penulis juga menjadi narasumber dan *trainer* dalam beberapa pelatihan yang diselenggarakan Kemenkominfo RI, seperti narasumber Gerakan Nasional Literasi Digital Siberkreasi, *Government Transformation Academy* bidang *Public Relations*, pelatihan bidang teknologi informasi dan komunikasi bagi ASN daerah tertinggal, terluar, dan terdepan (3T).

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur kehadiran Allah Subhanahu Wata'ala karena atas segala nikmat dan karunia-Nya, Penulis dapat menyelesaikan disertasi dengan judul “Model Ketahanan Informasi Kesehatan Masyarakat Multikultural di Provinsi Lampung” ini sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar doktor dalam bidang ilmu studi pembangunan pada Program Studi Doktor Studi Pembangunan FISIP Universitas Lampung. Proses penyelesaian Program Studi Doktor Studi Pembangunan ini banyak mendapat bantuan dan dukungan baik moril maupun materiil dari berbagai pihak.

Untuk itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa hormat dan ucapan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A., I.P.M, Rektor Universitas Lampung, atas kesempatan dan fasilitas lingkungan akademik yang kondusif untuk dapat mengikuti dan menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Doktor Studi Pembangunan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.
2. Prof. Dr. Ir. Murhadi, M.Si, Direktur Pascasarjana Universitas Lampung, atas kesempatan dan dukungannya kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan doktoral ini.
3. Prof. Dr. Anna Gustina Zainal, S.Sos., M.Si, Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung sekaligus Co-Promotor, yang telah memberikan kesempatan, fasilitas, bimbingan, arahan, dukungan, dan motivasi tiada henti kepada penulis untuk dapat mengikuti dan menyelesaikan pendidikan doktoral ini dengan usaha terbaik penulis.
4. Dr. Arif Sugiono, S.Sos., M.Si, Wakil Dekan Bidang Umum dan Keuangan yang mewakili Dekan FISIP Unila, yang telah menyediakan fasilitas akademik yang kondusif serta memberikan masukan berharga kepada penulis.
5. Prof. Intan Fitri Meutia, S.A.N., M.A., Ph.D selaku Ketua Program Studi Doktor Studi Pembangunan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung

yang telah memberikan bimbingan dan semangat kepada penulis untuk menyelesaikan studi.

6. Prof. Anang Sujoko, S.Sos., M.Si., D.COMM selaku penguji eksternal, yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran yang membangun guna lebih meningkatkan kualitas karya ilmiah ini.
7. Prof. Dr. Hartoyo, M.Si selaku Promotor yang telah memberikan, bimbingan, arahan, pencerahan, dukungan, dan motivasi kepada penulis untuk memberikan upaya maksimal guna tercapainya hasil terbaik dari penulisan disertasi ini.
8. Prof. Dr. Noverman Duadji, M.Si, Dr. Bartoven Vivit Nurdin, M.Si, dan Dr. Tina Kartika, M.Si selaku penguji internal yang telah banyak memberikan masukan yang ilmiah, metodologis dan substantif yang memperkaya analisis penulis.

Penulis juga mengucapkan terima kasih yang penuh cinta kepada:

9. Ayahanda Akmal Jahidi dan Ibunda Rohayati yang sangat penulis cintai dan banggakan, yang selalu memotivasi dan tiada henti mendoakan kelancaran dan kemudahan bagi penulis.
10. Suamiku tercinta Hardian, MM, yang telah sangat sabar dan sangat pengertian, selalu mendoakan dan memberikan dukungan yang luar biasa kepada penulis baik secara moril, spiritual, terutama materiil untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang Doktoral.
11. Teruntuk anandaku tersayang Aminah, Ameera, Atharva, dan Athayya yang selalu menyambut dengan pelukan, penuh kasih sayang menyemangati penulis. Kalian adalah motivasi terbesar penulis, terima kasih pengertiannya atas waktu kebersamaan yang teralihkan.
12. Kakak dan Adik, Sanak Saudara keluarga besar Akmal Jahidi, Wachman, Ibrahim Surya, dan Hasan Raden Putra yang tidak dapat disebutkan satu persatu, penulis ucapkan terima kasih telah mendoakan dan mendukung perjalanan kami sekeluarga.

Tidak lupa, penulis juga menyampaikan rasa terima kasih kepada:

13. Para pengajar pada Program Doktor Studi Pembangunan yang telah memberikan ilmu dan motivasi dalam setiap perkuliahan kepada penulis.

14. Rekan-rekan sejawat dan para sahabat di lingkungan FISIP Unila, khususnya di Jurusan Ilmu Komunikasi tercinta yang tidak bisa disebutkan satu persatu, yang sudah memberikan bantuan, dukungan, doa, dan ilmu yang bermanfaat kepada penulis. Terutama pertanyaan kapan lulus yang sangat memotivasi.
15. Teman-teman Program Studi Doktor Studi Pembangunan angkatan 2021, yaitu Fahrizal Darminto, Alvindra, Himawan, Simon Sumanjoyo, Andre Jasman, Aep Susanto, Larto Darmawan, dan Untung, serta angkatan lainnya yang telah menjadi teman diskusi dan berbagi cerita.
16. Seluruh tenaga kependidikan di lingkungan FISIP, terutama pada sekretariat Program Studi Doktor Studi Pembangunan dan Jurusan Ilmu Komunikasi yang telah banyak membantu penulis dalam mengurus keperluan administrasi kampus.

Penulis menyadari bahwa disertasi ini masih memiliki kekurangan dan keterbatasan. Namun, penulis berharap disertasi ini bisa memberikan kontribusi bagi pengembangan keilmuan studi pembangunan dan ilmu komunikasi, serta berkontribusi pada pembangunan daerah khususnya pembangunan ketahanan informasi kesehatan masyarakat multikultural di Provinsi Lampung.

Bandar Lampung, November 2025

Penulis

Wulan Suciska

DAFTAR ISI

Halaman

ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
HALAMAN PERNYATAAN	vii
RIWAYAT HIDUP	viii
UCAPAN TERIMA KASIH	ix
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvii
I. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang Permasalahan	1
1.2. Peluang Penelitian	9
1.2.1. Penelitian Terdahulu	17
1.2.2. Kesenjangan Penelitian (<i>Research Gap</i>).....	30
1.2.3. Keaslian Penelitian (<i>Research Originality/Novelty</i>)	33
1.3. Rumusan Masalah	34
1.4. Tujuan Penelitian	35
1.5. Manfaat Penelitian	35
1.5.1. Manfaat Teoritis	35
1.5.2. Manfaat Praktis	35
II. TINJAUAN PUSTAKA	36
2.1. Tinjauan Konsep	36
2.1.1. Komunikasi Kesehatan dan Multikultural	36
2.1.2. Infodemik dan Gangguan Informasi	41
2.1.3. Ketahanan Informasi Kesehatan Masyarakat.....	43
2.2. Tinjauan Teoritis	54
2.2.1. Tradisi Sibernetika (<i>Cybernetics</i>)	54
2.2.2. Teori Sistem (<i>Grand Theory</i>).....	57
2.2.3. Teori Informasi (<i>Middle Theory</i>)	58
2.2.4. Teori Pencarian dan Pemrosesan Informasi Resiko (<i>Applied Theory</i>).....	60

2.3. Kerangka Pikir	64
2.4. Hipotesis Penelitian.....	65
2.4.1. Pengaruh <i>eHealth Literacy</i> terhadap Keyakinan Kesehatan, Lingkungan Informasi Kesehatan, Pencarian dan Pemrosesan Informasi, dan Ketahanan Informasi.	66
2.4.2. Pengaruh Keyakinan Kesehatan terhadap Pencarian dan Pemrosesan Informasi, dan Ketahanan Informasi	78
2.4.3. Pengaruh Lingkungan Informasi Kesehatan terhadap Pencarian dan Pemrosesan Informasi, dan Ketahanan Informasi	81
2.4.4. Pengaruh Pencarian dan Pemrosesan Informasi terhadap Ketahanan Informasi.....	84
III. METODOLOGI PENELITIAN.....	89
3.1. Metode dan Pendekatan yang Digunakan	89
3.2. Lokasi, Waktu dan Jadwal Penelitian	90
3.3. Variabel Penelitian.....	90
3.4. Definisi Konsep.....	91
3.5. Definisi Operasional.....	92
3.6. Indikator Penelitian	93
3.7. Populasi dan Sampel	95
3.8. Teknik Pengumpulan Data.....	97
3.9. Teknis Pengolahan dan Analisis Data.....	97
3.9.1. Analisis Deskriptif	97
3.9.2. Analisis <i>Structural Equation Model - Partial Least Square</i>	99
3.10. Uji Validitas dan Reliabilitas	100
3.11. Uji Hipotesis.....	100
IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	101
4.1. Gambaran Umum Penelitian	101
4.1.1. Wilayah Provinsi Lampung	101
4.1.2. Profil Masyarakat Provinsi Lampung	102
4.2. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	107
4.2.1. Uji Validitas (Mengukur <i>Outer Model</i>)	107
4.2.2. Uji Reliabilitas dan <i>Average Variance Extracted (AVE)</i>	109
4.3. Hasil Penelitian	109
4.3.1. Karakteristik Responden	109
4.3.2. Deskripsi Variabel Penelitian.....	113
4.3.3. Analisis Tabulasi Silang Ketahanan Informasi	129
4.3.4. Pengukuran <i>Outer Model</i>	140

4.3.5. Pengukuran <i>Inner Model</i> (Model Struktural).....	145
4.3.6. Pengujian Hipotesis.....	150
4.4. Pembahasan.....	159
4.4.1. <i>eHealth Literacy</i>	162
4.4.2. Keyakinan Kesehatan.....	172
4.4.3. Lingkungan Informasi Kesehatan	176
4.4.4. Pencarian dan Pemrosesan Informasi	179
4.5. Model Ketahanan Informasi Kesehatan	180
4.6. Implikasi Penelitian.....	190
4.6.1. Implikasi Teoritis	190
4.6.2. Implikasi Praktis	191
4.7. Keterbatasan Penelitian.....	192
V. SIMPULAN DAN SARAN.....	193
5.1. Simpulan	193
5.2. Saran Penelitian.....	195
DAFTAR PUSTAKA	196

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Kata kunci yang paling berpengaruh	16
Tabel 2. Penelitian Terdahulu.....	19
Tabel 3. Kesenjangan Penelitian (research gap).....	31
Tabel 4. Definisi Ketahanan Informasi.....	47
Tabel 5. Hipotesis Penelitian	85
Tabel 6. Jadwal Penelitian	90
Tabel 7. Interpretasi Nilai Rata-Rata	99
Tabel 8. Luas Wilayah Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung Tahun 2024.....	102
Tabel 9. Jumlah Penduduk Provinsi Lampung.....	102
Tabel 10. Suku di Provinsi Lampung Tahun 2010.....	104
Tabel 11. Indeks Masyarakat Lampung	105
Tabel 12. Outer loading (Measurement Model)	108
Tabel 13. Uji Reliabilitas dan AVE.....	109
Tabel 14. Distribusi Responden.....	109
Tabel 15. Statistik Deskriptif Karakteristik Demografis Responden	110
Tabel 16. Perilaku Penggunaan Internet.....	112
Tabel 17. Tanggapan Responden Terhadap Variabel EHL.....	113
Tabel 18. Deskripsi Variabel eHealth Literacy	114
Tabel 19. Tanggapan Responden Terhadap Variabel KK.....	116
Tabel 20. Deskripsi Variabel Keyakinan Kesehatan	117
Tabel 21. Tanggapan Responden Terhadap Variabel LIK.....	119
Tabel 22. Deskripsi variabel Lingkungan Informasi Kesehatan	120
Tabel 23. Tanggapan Responden Terhadap Variabel PPI.....	122
Tabel 24. Deskripsi Variabel Pencarian dan Pemrosesan Informasi.....	123
Tabel 25. Tanggapan Responden Terhadap Variabel KI	124
Tabel 26. Deskripsi Variabel Ketahanan Informasi	125
Tabel 27. Deskripsi Ketahanan Informasi Kesehatan	128

Tabel 28. Tabulasi Silang Domisili	129
Tabel 29. Tabulasi Silang Jenis Kelamin	130
Tabel 30. Tabulasi Silang Usia	132
Tabel 31. Tabulasi Silang Status Pernikahan	133
Tabel 32. Tabulasi Silang Pendidikan	134
Tabel 33. Tabulasi Silang Pekerjaan	135
Tabel 34. Tabulasi Silang Penghasilan.....	136
Tabel 35. Tabulasi Silang Etnis/Suku.....	137
Tabel 36. Reliabilitas dan Validitas Konvergen.	141
Tabel 37. Discriminant validity (Fornell-Larcker criterion)*	143
Tabel 38. Discriminant Validity (Cross Loading)	144
Tabel 39. Discriminat Validity (Heterotrait-Monotrait Rasio/HTMT)	145
Tabel 40. Pengukuran R Square	146
Tabel 41. Pengukuran f-Square	147
Tabel 42. Pengukuran Q-Square.....	148
Tabel 43. Pengukuran Kelayakan Model	150
Tabel 44. Hasil Pengujian Hipotesis Direct Effects	151
Tabel 45. Hasil Pengujian Hipotesis Indirect Effects.....	154
Tabel 46. Hasil Pengujian Hipotesis Total Effects.....	157

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Diagram Alir PRISMA-ScR	10
Gambar 2. Tahun penerbitan jurnal	11
Gambar 3. Bidang kajian ketahanan informasi	11
Gambar 4. Peringkat Peneliti ketahanan informasi	12
Gambar 5. Kaitan Antar Peneliti	13
Gambar 6. NV Ketahanan Informasi	14
Gambar 7. OV Ketahanan Informasi	15
Gambar 8. DV Ketahanan Informasi	15
Gambar 9. Gangguan Informasi	43
Gambar 10. The 3D Resilience Framework	45
Gambar 11. Komponen Health Belief Model.....	49
Gambar 12. Tradisi dalam Teori Komunikasi	55
Gambar 13. Model Pencarian dan Pemrosesan Informasi Resiko.....	61
Gambar 14. Kerangka Pikir	87
Gambar 15. Alur Penelitian	89
Gambar 16. Peta Administrasi Provinsi Lampung	101
Gambar 17. Pengukuran Blindfolding.....	149
Gambar 18. Hasil Pengujian Inner dan Outer Model	150
Gambar 19. Hasil Pengujian Hipotesis Ketahanan Informasi (Bootstrapping)...	153
Gambar 20. Prosedur Analisis Mediasi	158
Gambar 21. Model Struktural HIR	185

I. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Permasalahan

Pandemi COVID-19 yang dimulai pada Desember 2019 telah menyebabkan gangguan sosial dan ekonomi serta menjadi ancaman baru yang belum pernah terjadi sebelumnya terhadap kesehatan masyarakat di seluruh dunia (Zhang et al., 2020). Virus ini pertama kali terdeteksi di wilayah Wuhan, China dengan persebaran yang begitu cepat. Nama virus baru ini adalah Novel Coronavirus atau 2019-nCoV. Coronavirus adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit ringan sampai berat, seperti *common cold* atau pilek, dan penyakit yang serius seperti MERS dan SARS. Hingga Januari 2023 tercatat lebih dari 6,7 juta kasus Covid-19 yang terkonfirmasi (ourworldindata.org, 2021). Meski sudah mengalami penurunan, penyebaran virus ini belum ada tanda-tanda akan menghilang terlebih bermunculan kembali kasus COVID-19 di dunia akibat adanya varian-varian terbaru dari COVID-19 seperti yang terjadi di India dan varian-varian baru seperti Omicron, XBB.1.5, dan Kraken.

Belumlah tuntas COVID-19 dengan berbagai sub variannya, di akhir Agustus tahun 2022 Indonesia kembali diguncang kasus kesehatan yakni gagal ginjal akut (GGA) pada anak yang tidak diketahui secara pasti penyebabnya. Meski tidak sampai berstatus pandemic, penyakit gagal ginjal pada anak ini sempat menimbulkan kepanikan, di kalangan masyarakat khususnya para orang tua yang memiliki anak kecil dikarenakan *case fatallity rate* yang sangat tinggi (59%) berdasarkan data Kemenkes hingga 3 November 2023 tercatat 323 orang terdiri dari 99 kasus sembuh, 34 kasus dirawat dan 190 kematian (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Pandemi COVID-19 ataupun kasus GGA, campak dan penyakit-penyakit lainnya

ini menimbulkan ketidakpastian, kebingungan, dan keadaan darurat di masyarakat. Ketidakpastian dan kebingungan akan informasi yang bertubi-tubi menimbulkan kepanikan bagi banyak orang. Ketidakpastian yang terjadi meliputi perasaan waswas ketika tidak mengetahui kapan wabah akan berakhir membuat banyak golongan masyarakat terutama golongan menengah ke bawah bingung memikirkan nasib mereka. Dampaknya bisa jadi sama parahnya dengan dampak yang ditimbulkan jika terinfeksi virus Corona itu sendiri (Taylor, 2019). Tidak hanya pandemi, dunia juga harus menghadapi infodemik. Epidemik informasi yang salah—yang menyebar dengan cepat melalui platform media sosial dan platform lainnya secara global—dan memiliki konsekuensi menghancurkan kesehatan masyarakat, kesejahteraan, dan ekonomi (Zarocostas, 2020).

WHO menjelaskan bahwa infodemik adalah jumlah informasi yang berlebihan tentang suatu masalah, sehingga sulit untuk mengidentifikasi solusi. Mereka dapat menyebarkan informasi yang salah, disinformasi, dan rumor selama keadaan darurat kesehatan. Infodemik dapat menghambat respons kesehatan masyarakat yang efektif dan menciptakan kebingungan dan ketidakpercayaan di antara orang-orang (The United Nations Department of Global Communications, 2020).

Media yang digunakan dalam penyebaran infodemik ini meliputi pemberitaan di media massa, percakapan antar manusia secara langsung maupun percakapan yang terjadi di sosial media. Pada sebuah event Munich Security Conference yang berlangsung 15 Februari 2020 yang lalu, Dirjen WHO, Tedros Adhanom Ghebreyesus mengatakan, *“We’re not just fighting an epidemic; we’re fighting an infodemic”* (WHO, 2020). Media daring menjadi pilihan utama bagi masyarakat untuk memperoleh informasi terkait COVID-19 sekaligus menjadi penyebaran misinformasi dan disinformasi terbesar. Hingga April 2022, Kementerian Komunikasi dan Informatika (Kominfo) mendata 5.829 konten infodemik terkait COVID 19 di media daring (Ditjen Aptika, 2022).

Survei Katadata Insight Center (KIC) bersama Kementerian Komunikasi dan Informatika (Kominfo) tahun 2020 menunjukkan, masyarakat Indonesia lebih mempercayai informasi yang beredar di media sosial ketimbang situs resmi pemerintah. Platform yang paling dipercaya yakni WhatsApp. Indeks tersebut berdasarkan hasil survei terhadap 1.670 responden. Berdasarkan survei tersebut,

76% responden mencari informasi melalui media sosial. Sebanyak 11,2% menyatakan pernah menyebarkan kabar bohong atau hoaks, 68,4% di antaranya mengatakan hanya ingin mendistribusikan informasi, meski belum memverifikasi kebenarannya. Lalu, 56,1% tidak tahu bahwa itu hoaks (Burhan, 2020).

Di sisi lain, wearesocial.com mencatat dari 277, 7 juta penduduk Indonesia, 73,7% menggunakan internet (204,7 juta) dan 68,9% (191,4 juta) menggunakan media sosial. Alasan utama orang Indonesia mengakses internet adalah untuk mencari informasi (80,1%) (We Are Social, 2022). Sedangkan data dari APJII, dari 275, 77 juta penduduk Indonesia, pengguna internet sebanyak 215, 63 juta orang (78,19%). Minat masyarakat untuk mencari informasi kesehatan dapat dikatakan cukup besar, APJII mengemukakan bahwa konten internet berkaitan dengan layanan kesehatan adalah konten layanan masyarakat yang paling banyak dicari dan dikunjungi ditahun 2023 yakni 36,96% dari 8.510 responden (APJII, 2023).

Penetrasi pengguna internet di Provinsi Lampung sendiri tercatat sebesar 77,75% dari (APJII, 2024), dari populasi 9.416.600 jiwa (BPS, 2024). Pengguna internet di Provinsi Lampung yang paling aktif berada pada rentang usia 19-49 tahun (BPS, 2021). Angka persentase yang cukup tinggi, sayangnya tingginya pengguna internet ini tidak sejalan dengan tingkat literasinya. Berdasarkan data yang dikeluarkan BPS tahun 2023, Indeks Pembangunan Literasi Masyarakat (IPLM) Provinsi Lampung hanya 59,25 (Badan Pusat Statistik, 2023) dengan tingkat Kegemaran Membaca (TGM) sedang dengan nilai sebesar 66,38 (Perpusnas RI, 2023).

Semakin banyak jumlah pengguna internet dengan karakter yang masih percaya dan suka menyebarkan hoaks, ditambah banyaknya jumlah konten infodemik menambah kesimpangsiuran informasi terkait COVID-19. Hal ini berdampak pada peningkatan angka penderita COVID-19. Infodemik yang melimpah juga digambarkan sebagai penyakit sekunder yang menyertai COVID-19 (Hua & Shaw, 2020). Penyebaran infodemik mengenai COVID-19 melalui media sosial dapat menyebabkan panik, stress, dan kecemasan (Depoux et al., 2020), bahkan menyebabkan hilangnya nyawa (Rathore & Farooq, 2020).

Infodemik dapat mengintensifkan atau memperpanjang wabah ketika orang tidak yakin tentang apa yang perlu mereka lakukan untuk melindungi kesehatan mereka dan kesehatan orang-orang di sekitar mereka. Dengan berkembangnya digitalisasi

– perluasan penggunaan media sosial dan internet – informasi dapat menyebar lebih cepat. Ini dapat membantu mengisi kekosongan informasi dengan lebih cepat tetapi juga dapat memperkuat pesan berbahaya. Jumlah pengguna internet yang tinggi dengan jumlah infodemik yang juga tinggi menjadi tantangan sendiri dalam pelayanan kesehatan. Di era Internet of Things (IoT) saat ini, salah satu tantangan terbesar bagi perawatan kesehatan saat ini adalah penyebaran informasi kesehatan melalui internet. Informasi kesehatan berasal dari berbagai sumber dan dapat menyebabkan informasi yang berlebihan, yang kemudian menciptakan respons psikologis dan perilaku negatif (Soroya et al., 2021).

Tantangan lain terkait pelayanan kesehatan adalah letak geografis dan kualitas sumber daya manusia dalam hal ini tingkat pendidikan. Dalam Rencana Strategis OPD Dinas Kesehatan Provinsi Lampung 2019-2024 disebutkan, tingkat pendidikan yang rendah dan lokasi geografis Provinsi Lampung sebagai gerbang Sumatera menjadikan provinsi ini rentan cepat tertular penyakit potensial KLB seperti COVID-19, gagal ginjal akut pada anak, diabetes militus (Dinkes Provinsi Lampung, 2021). Selain itu, Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Provinsi Lampung baru 72,48 pada tahun 2023, berada di peringkat 25 dari 34 provinsi di Indonesia masih dibawah IPM Nasional yang telah mencapai 74,39. Salah satu indikator IPM adalah peningkatan Angka Harapan Hidup (AHH), dimana bidang kesehatan sangat berperan dalam upaya peningkatan kualitas SDM melalui peningkatan AHH. Melalui SDM yang unggul, tangguh dan berkualitas baik secara fisik dan mental akan berdampak positif tidak hanya terhadap peningkatan daya saing dan kemandirian bangsa, namun juga dalam mendukung pembangunan nasional (Dinkes Provinsi Lampung, 2021). Sehingga peningkatan kualitas SDM juga menjadi prioritas dalam menghadapi permasalahan kesehatan.

Provinsi Lampung juga ditandai sebagai wilayah multietnis, seperti yang disorot dalam sensus BPS - Badan Pusat Statistik 2010. Sensus ini mengungkapkan bahwa keturunan dari hampir semua kelompok etnis di Indonesia tinggal di Provinsi Lampung. Akibatnya, Lampung dapat dianggap sebagai mikrokosmos Indonesia, yang kaya akan keragaman etnis (Kaneko et al., 2024). Provinsi Lampung merupakan prototipe masyarakat multikultural karena merupakan daerah transmigrasi dan juga merupakan tujuan migrasi sukarela dari berbagai daerah di

Indonesia. Konsekuensinya, kerap muncul hubungan-hubungan yang kompleks antar etnis di Provinsi Lampung (Barron & Madden, 2004; Hartoyo et al., 2020). Keragaman etnis ini menjadikan masyarakat Lampung termasuk dalam kategori masyarakat terbuka (*open society*) yang heterogenitas dan menekankan individualisme sehingga tidak terbelenggu pada satu norma atau nilai. Masyarakat yang terbuka dan multikultural seperti di Provinsi Lampung cenderung lebih mudah dalam menerima informasi baru, terutama yang populer. Dampaknya, masyarakat terbuka ini menjadi sangat rentan dengan disinformasi seperti *fake news* (Weinert, 2025).

Salahsatu cara untuk mengelola infodemik yang sarat dengan gangguan informasi seperti disinformasi, dan mengurangi dampaknya terhadap perilaku kesehatan selama keadaan darurat kesehatan adalah dengan membangun ketahanan terhadap misinformasi. Layaknya bencana alam, pandemi COVID-19 beserta infodemik ini telah menimbulkan gangguan pada praktik sosial dan organisasi sehingga membutuhkan ketahanan di masyarakat. Sistem informasi dapat mendorong dan meningkatkan ketahanan orang, masyarakat dan organisasi dengan memperkuat kemampuan mereka untuk beradaptasi dengan ketidakpastian (Sakurai & Chughtai, 2020). Kesimpangsiuran informasi ini bisa dilawan dengan meningkatkan ketahanan informasi di masyarakat. Ketahanan informasi (*information resilience*) dibangun melalui kegiatan koping kolaboratif dalam kemampuan individu untuk mengarahkan, menyesuaikan, dan membingkai ulang dalam konteks literasi informasi kesehatan untuk mengatasi hambatan keyakinan budaya dan hambatan dalam lingkungan informasi kesehatan. (Lloyd, 2014). Penelitian Lloyd ini melihat konsep ketahanan informasi menggunakan pendekatan kualitatif dengan mengaitkan literasi kesehatan (*health literacy*) masyarakat, lingkungan informasi kesehatan (*health information environment*) dan model keyakinan kesehatan (*health belief model*) terkait keyakinan budaya dan informasi. Namun, dikarenakan penggunaan metode penelitian kualitatif, penelitian Lloyd ini terbatas pada konteks tertentu, sulit untuk digeneralisasikan dan dianalisis sebab akibat antar variabel.

Dengan menggunakan teori sistem umum Von Bertalanffy (Littlejohn et al., 2017) penelitian ini mencoba memahami bagaimana ketahanan informasi kesehatan dipengaruhi oleh interaksi berbagai subsistem dalam masyarakat. Diawali dengan

melihat faktor-faktor yang memengaruhi pemrosesan informasi (*input-process*), yakni literasi kesehatan, keyakinan kesehatan, dan lingkungan informasi kesehatan, hingga menganalisis hasilnya (*output*) yakni terbentuknya ketahanan informasi kesehatan.

Konsep literasi kesehatan mencakup faktor-faktor yang memengaruhi kemampuan individu untuk mengakses, memahami, dan memanfaatkan informasi kesehatan dari berbagai sumber, salahsatunya melalui internet (Wijaya & Kloping, 2021). Literasi kesehatan melalui internet ini dan teknologi terkait yang mendukung ini dikenal dengan *eHealth literacy*. Norman dan Skinner mengartikan *eHealth literacy* sebagai kemampuan untuk mencari informasi kesehatan melalui internet (Norman & Skinner, 2006). Hal ini selaras dengan satu dari empat pilar manajemen infodemik yang ditawarkan Eysenbach yakni membangun kapasitas *eHealth literacy* dan *science literacy* (Eysenbach, 2020).

Literasi kesehatan selain menyorot pada kemampuan individu juga pada peran lingkungan pendukungnya. The Australian Commission on Quality and Safety in Healthcare (2013) di Australia memberikan dua pengertian: (a) Literasi kesehatan individu adalah pengetahuan, motivasi, dan kompetensi konsumen untuk mengakses, memahami, menilai, dan menerapkan informasi kesehatan untuk membuat keputusan yang efektif dan mengambil tindakan yang tepat untuk kesehatan dan perawatan kesehatan mereka; (b) Lingkungan literasi kesehatan adalah infrastruktur, kebijakan, proses, bahan dan hubungan yang ada dalam sistem kesehatan yang membuatnya lebih mudah atau lebih sulit bagi konsumen untuk menavigasi, memahami dan menggunakan informasi dan layanan kesehatan untuk membuat keputusan yang efektif dan mengambil tindakan yang tepat tentang kesehatan dan perawatan kesehatan (Sorensen, 2019). Respons terhadap pandemi COVID-19 dan infodemik terkait membutuhkan tindakan cepat, teratur, sistematis, dan terkoordinasi dari berbagai sektor masyarakat dan pemerintah (Tangcharoensathien et al., 2020).

Tidak hanya literasi kesehatan, kemampuan individu ini juga dipengaruhi keyakinan budaya (*cultural beliefs*) yang terkadang bisa menjadi penghalang dalam memahami informasi kesehatan (Lloyd, 2014). Pada komunikasi kesehatan, perilaku seseorang akan berubah biasanya dikarenakan keyakinan kesehatan

(*health belief*) yang lebih baik. Jika seseorang merasa kompeten dalam mengelola kesehatan mereka, mereka lebih cenderung merasa optimis tentang kemampuan mereka untuk membalikkan pola negatif dan menjadi lebih sehat. Sebaliknya, jika mereka meyakini bahwa penyakit adalah hukuman Tuhan untuk beberapa kesalahan masa lalu (seperti dalam kasus beberapa kelompok budaya atau agama), mereka mungkin lebih pesimis tentang kemampuan mereka untuk mengubah apa yang mereka lihat sebagai nasib mereka, atau mereka mungkin bergantung pada doa untuk mencari bantuan. Keyakinan juga memengaruhi bagaimana orang menilai keinginan hasil tertentu. Dalam mengevaluasi hasil potensial dan daya tarik individu, sosial, dan budaya mereka, orang dipengaruhi oleh argumen logis dan emosional. Penting untuk memahami dan menilai tingkat prioritas dan daya tarik yang ditempatkan pada konsekuensi potensial dari perilaku yang direkomendasikan (Schiavo, 2014).

Terdapat keyakinan dan kebudayaan berbeda-beda dalam setiap masyarakat. Masyarakat Lampung yang pluralis (majemuk) akan memberikan persepsi yang berbeda juga tentang keyakinan dan kebudayaan terhadap kesehatan dari masing-masing kelompok etnik yang ada. Istilah “multikultural” mengacu pada koeksistensi dan interaksi beberapa kelompok budaya, etnis, agama, atau linguistik yang berbeda dalam satu masyarakat atau komunitas. Ini menggambarkan realitas demografis—di mana orang-orang dari berbagai latar belakang hidup bersama—dan seperangkat kebijakan atau filosofi yang mengakui, menghargai, dan berusaha melindungi keragaman ini, sering kali menekankan persamaan hak, saling menghormati, dan pelestarian identitas budaya daripada asimilasi ke dalam budaya dominan (Brannen, 2015; Molina & Rodríguez-García, 2018; ten Have & Patrão Neves, 2021). Perspektif keragaman budaya—perspektif multikultural—dimulai dengan premis bahwa kelompok etnis memiliki keyakinan, nilai, pengetahuan, sikap, praktik yang unik dan berkondisi secara budaya, dan pola komunikasi etnis yang memengaruhi perilaku terkait kesehatan mereka. Strategi komunikasi kesehatan yang efektif di masyarakat tersebut harus didasarkan pada pemahaman yang baik tentang cara budaya memengaruhi kesehatan dan perilaku terkait serta pemahaman tentang kebutuhan khusus dari berbagai kelompok (Kar et al., 2001).

Masyarakat Provinsi Lampung yang multikultural, heterogen, dan terbuka menjadikan mereka sangat terbuka menerima informasi termasuk menjadi rentan terterpa informasi yang salah. Sehingga membentuk ketahanan informasi kesehatan menjadi hal yang penting.

Pendekatan *Health Belief Model* (HBM) dapat digunakan untuk mengungkap alasan dibalik tindakan individu dalam mencegah, menyaring atau mengendalikan kondisi suatu penyakit. Konsep utama ini terdiri dari kerentanan (*susceptibility*), keseriusan (*seriousness*), manfaat (*benefits*) dan hambatan terhadap perilaku (*barriers to behavior*), isyarat untuk bertindak (*cues to action*), dan yang terakhir keyakinan diri akan kemanjuran (*self-efficacy*) dan konsep-konsep ini juga dipengaruhi latar belakang demografi individu seperti usia, gender, etnis, personality, sosioeconomics, dan pengetahuan (Champion & Skinner, 2008).

Pandemi COVID-19 juga berkaitan dengan konsep risiko, yang didefinisikan sebagai ancaman terhadap kesehatan, kesejahteraan, stabilitas keuangan dan ketenagakerjaan, merasuki pandemi COVID-19. Risiko ini diintensifkan melalui akses dan kemampuan orang untuk terlibat dengan informasi yang sesuai. Pandemi telah menghasilkan lingkungan informasi (*information environments*) yang kompleks dan berlapis-lapis yang mencakup berbagai sumber informasi baru, termasuk nasihat ilmiah, medis, kesehatan mental, dan pemerintah. Informasi ini lebih lanjut disesuaikan, dikemas ulang, dan dikomunikasikan oleh berbagai aktor di berbagai saluran informasi, termasuk media sosial, situs web tinjauan sejawat, dan situs web pemerintah (Lloyd & Hicks, 2020). COVID-19 secara radikal mendefinisikan ulang pengalaman informasi orang (B. Xie et al., 2020). Disinilah model pencarian dan pemrosesan informasi beresiko (*Risk Information Seeking and Processing/RISP*) digunakan untuk menangkap hubungan antara tujuan pemrosesan (motivasi) dan keyakinan umum tentang saluran informasi risiko yang mungkin digunakan seseorang untuk mencapai tujuan ini, dan kemudian melengkapi hubungan tersebut dengan ukuran dampak kapasitas individu untuk mencari dan memproses informasi risiko (Griffin et al., 2013). Sehingga pada akhirnya akan membentuk ketahanan informasi

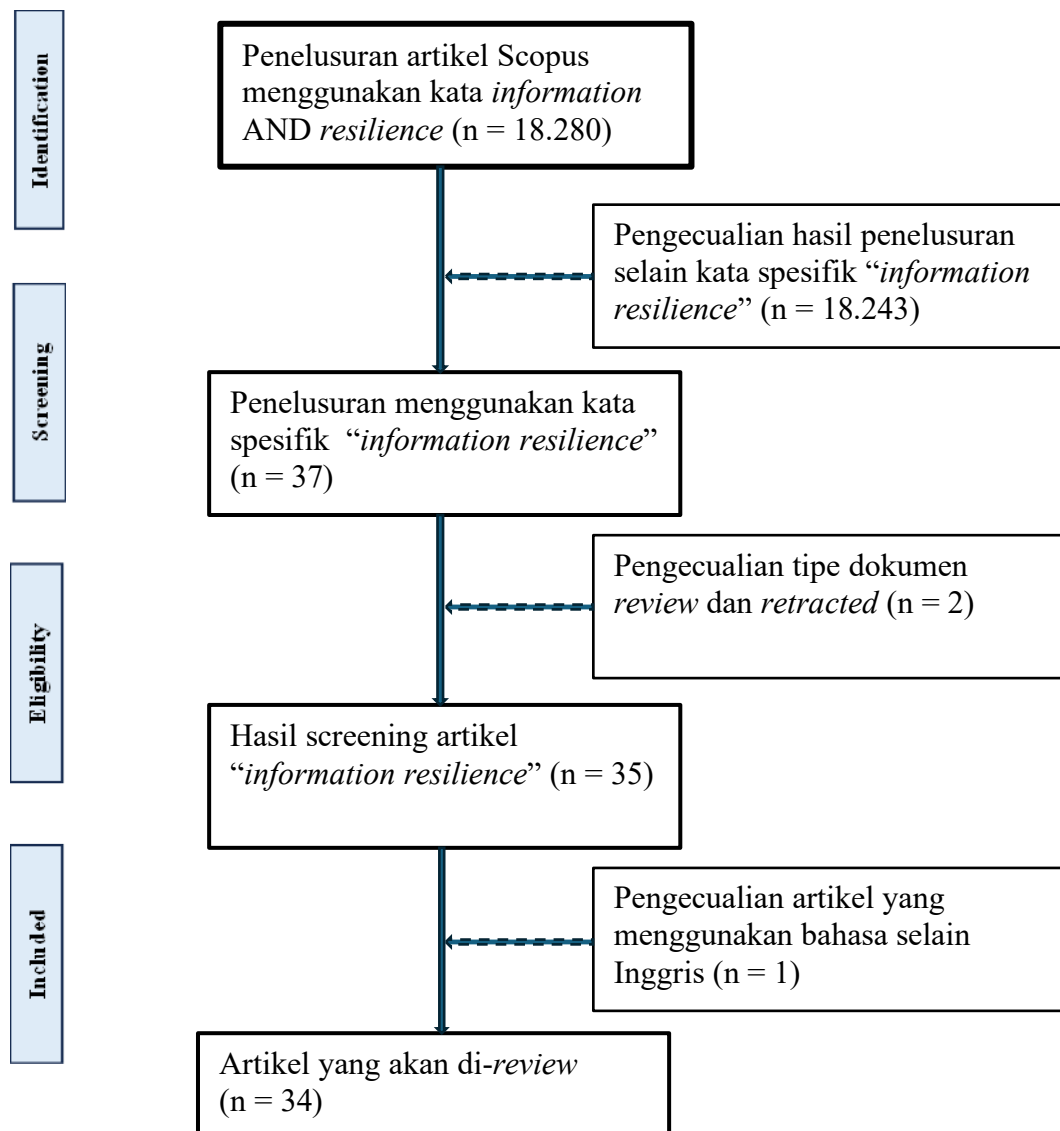
Belum ditemukan penelitian ketahanan informasi yang menggunakan teori sistem untuk melihat keterkaitan antara *eHealth literacy*, keyakinan kesehatan dan

pengaruh lingkungan literasi kesehatan, pada pemrosesan informasi, sehingga terbentuk ketahanan informasi (*information resilience*) pada masyarakat multikultural. Penelitian-penelitian terkait ketahanan informasi masih dilakukan secara terpisah seperti Lloyd yang memfokuskan ketahanan informasi dilihat dari kemampuan literasi individu (Lloyd, 2014), atau penelitian terkait ketahanan sistem informasi (Rak et al., 2017), peran pemerintah dalam penyediaan informasi (O. Cohen et al., 2017).

1.2. Peluang Penelitian

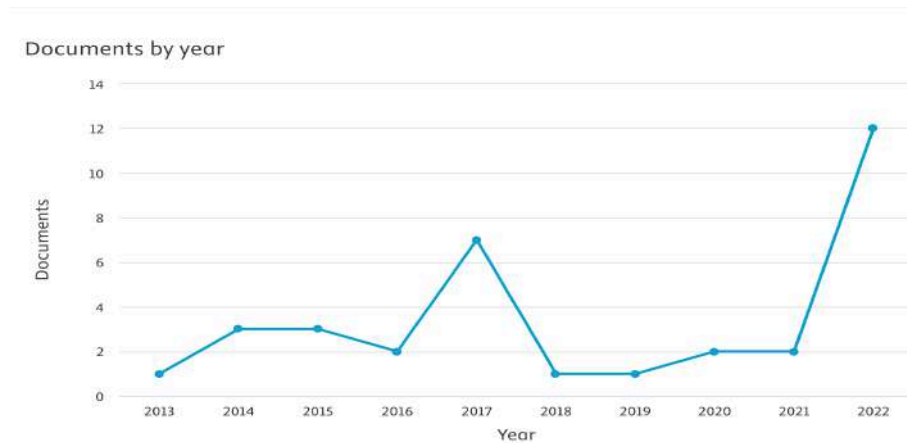
Pemetaan perkembangan penelitian mengenai ketahanan informasi (*information resilience*) dilakukan dengan penelusuran Scopus dan pemetaan VOSviewer. Pertimbangan utama memilih Scopus dibandingkan database jurnal lain adalah kredibilitas, cakupan luas, dan alat analisis yang kuat. Scopus dikenal dengan standar kualitasnya yang ketat, sehingga hanya jurnal bereputasi yang terindeks di dalamnya. Selain itu, Scopus menyediakan akses ke berbagai literatur akademis lintas disiplin serta menyediakan fitur analisis yang berguna untuk pemetaan penelitian. Pemetaan ini menggunakan kerangka kerja *scoping review* (ScR) (Arksey & O'Malley, 2005) dan diagram alir PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*). Langkah pertama yang dilakukan adalah memetakan publikasi-publikasi berdasarkan judul, abstrak dan kata kunci *information resilience* antara tahun 2000-2022.

Hasil penelusuran artikel dari database Scopus dengan kriteria pencarian judul artikel, abstrak dan kata kunci: *information* AND *resilience* antar disiplin ilmu yang berbeda-beda, ditemukan 18.250 artikel yang mengandung dua kata tersebut. Jumlahnya menjadi mengerucut menjadi 37 dengan penelusuran menggunakan kata spesifik "*information resilience*". Selanjutnya, temuan ini dipilah kembali dengan mengeliminasi artikel-artikel dengan klasifikasi tipe dokumen *review* (1) dan *retracted* (1), berbahasa China (1). Total artikel yang memenuhi kriteria dianalisis ada 34 artikel yang terdiri atas dua tipe: artikel (25) dan paper konferensi (9). Artikel-artikel yang terpilih selanjutnya akan dianalisis berdasarkan beberapa kriteria, yakni berdasarkan tahun terbit, subjek area, peneliti, dan negara.



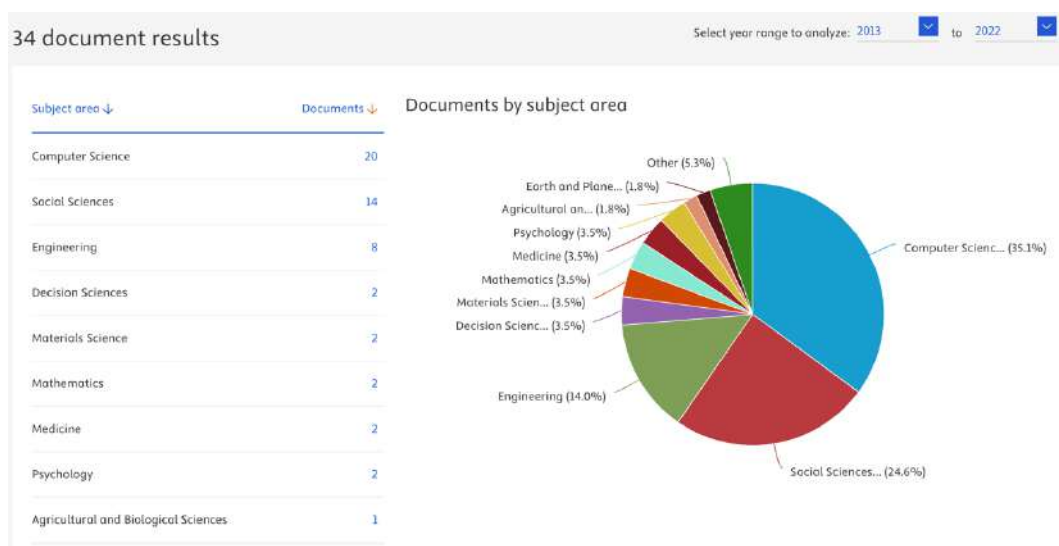
Gambar 1. Diagram Alir PRISMA-ScR
Sumber: Hasil analisis (2022)

Penelusuran berdasarkan tahun penerbitan publikasi terlihat bahwa tema kajian ketahanan informasi sudah dilakukan lebih dari satu dekade. Istilah "*information resilience* (ketahanan informasi) pertama kali muncul pada tahun 2013 oleh Annemaree Lloyd dengan judul penelitian "*Building Information Resilient Workers: The Critical Ground of Workplace Information Literacy. What Have We Learnt?*". Lloyd meneliti ketahanan informasi sebagai kapasitas yang dibangun para pekerja melalui penerapan literasi informasi untuk untuk menanggapi ketidakpastian (Lloyd, 2013).



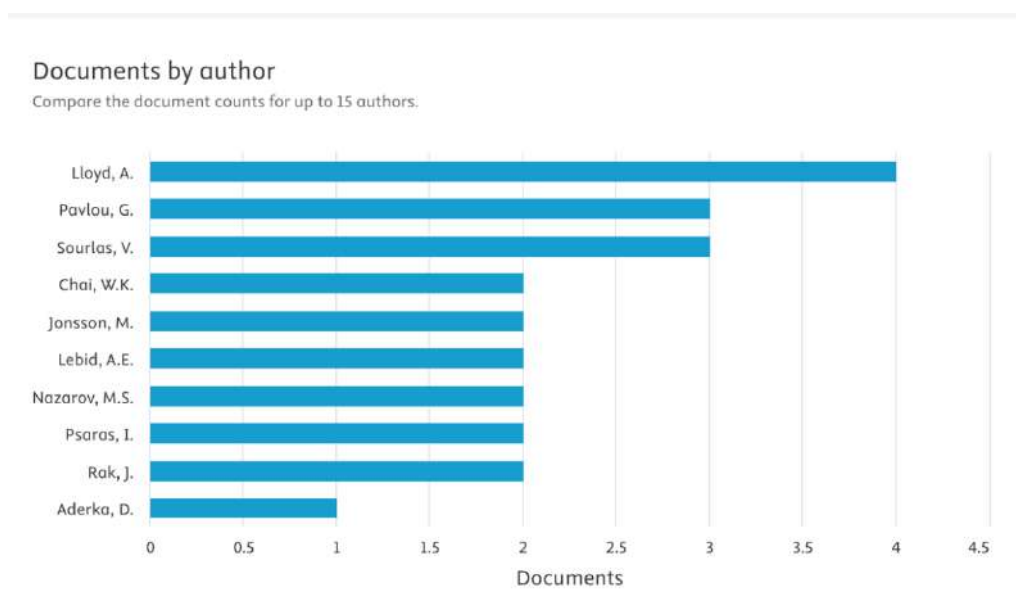
Gambar 2. Tahun penerbitan jurnal
Sumber: Hasil analisis (2022)

Tahun 2014-2016 tidak banyak publikasi ketahanan informasi yang terbit. Peningkatan cukup tinggi terlihat pada tahun 2017 (7 artikel) dan tahun 2022 (12 artikel), seiring dengan semakin beragamnya tema kajian ketahanan informasi. Pada awalnya, istilah ketahanan informasi masuk pada kajian ilmu informasi dan pembelajaran (*information and learning science*) terkait literasi informasi. Namun, pada perkembangannya, istilah ini lebih banyak digunakan pada ilmu komputer (35,1%) dibandingkan ilmu sosial (24,6%).



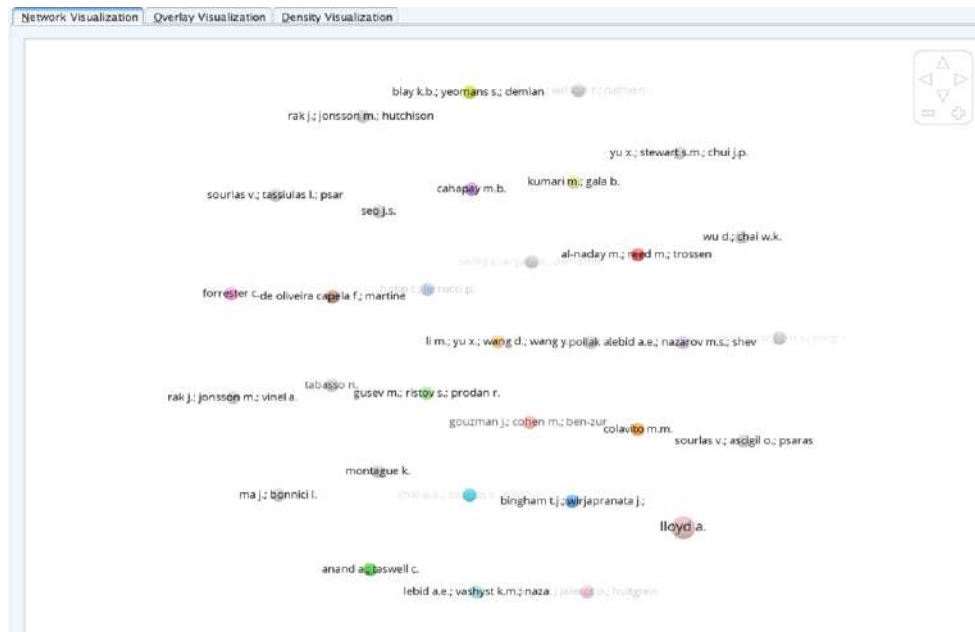
Gambar 3. Bidang kajian ketahanan informasi
Sumber: Hasil analisis (2022)

Ketahanan informasi pada keilmuan komputer bertujuan untuk mengatasi keterbatasan infrastruktur dalam penyimpanan, penyediaan, dan pendistribusian informasi dalam skenario kegagalan (Chai et al., 2017; Rak et al., 2017; Surlas et al., 2015). Sedangkan pada ilmu sosial, selain ketahanan informasi lebih berdasarkan pada kapabilitas individu dalam mengakses informasi yang dianggap penting bagi kehidupan mereka ditengah gangguan informasi seperti disinformasi, *fake news*, informasi yang bias dan sebagainya (Hopp & Ferrucci, 2020; Lebid & Vashyst, 2022; Tabasso, 2019).



Gambar 4. Peringkat Peneliti ketahanan informasi
Sumber: Hasil analisis (2022)

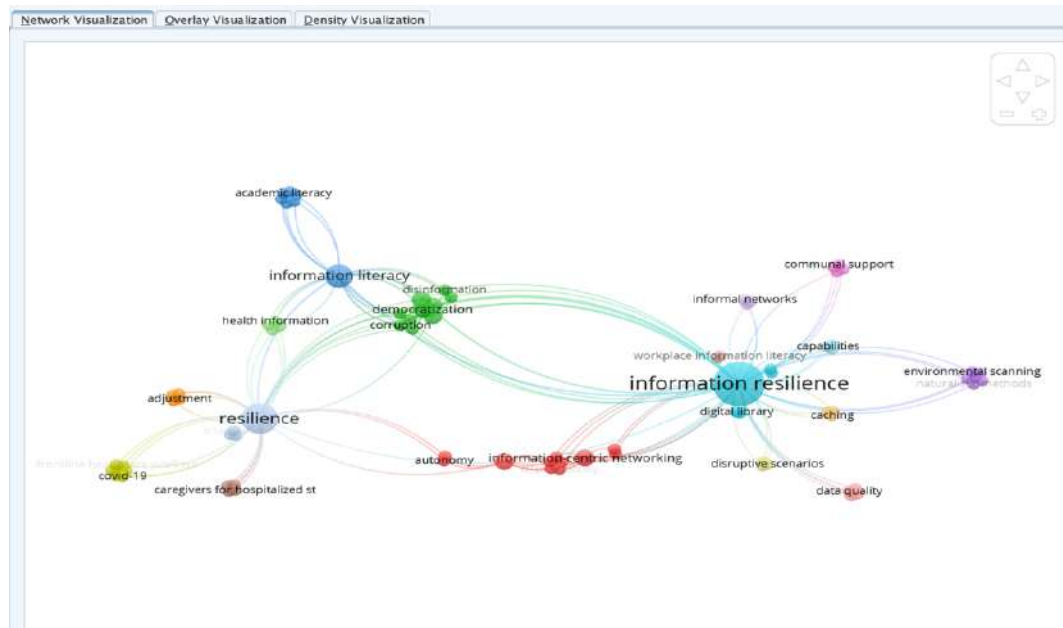
Dari 10 (sepuluh) besar peneliti yang paling banyak berkontribusi dalam penelitian ketahanan informasi juga didominasi ilmu komputer dibandingkan ilmu sosial. Peneliti yang berlatarbelakang ilmu sosial hanya Lloyd, yang mengaitkan informasi, lingkungan informasi (*information environment*) dan literasi (Lloyd, 2013, 2014, 2015; Lloyd et al., 2017). Lebid dan Nazarov yang mengaitkan kepercayaan terhadap sumber informasi, gangguan informasi dengan literasi media (Lebid et al., 2021; Lebid & Vashyst, 2022). Sedangkan Aderka mengaitkan dengan kesehatan (penyakit kanker). Namun antar peneliti tidak ditemukan keterkaitan satu sama lain seperti terlihat pada gambar di bawah ini:



Gambar 5. Kaitan Antar Peneliti
Sumber: Hasil analisis (2022)

Database publikasi ilmiah dari Scopus ini selanjutnya divisualisasikan tiga (3) bentuk; *network visualization* (NV), *overlay visualization* (OV) dan *density visualization* (DV). NV memperlihatkan jejaring antar kata kunci yang divisualkan. OV memperlihatkan jejak sejarah penelitian, sedangkan DV memperlihatkan kepadatan dari tingkat keseringan pembahasan kata kunci. Pada NV, kata-kata kunci yang memiliki hubungan berkumpul menjadi simpul-simpul dengan warna-warna yang berbeda. Semakin banyak kata kunci yang saling terkait, maka simpul semakin besar.

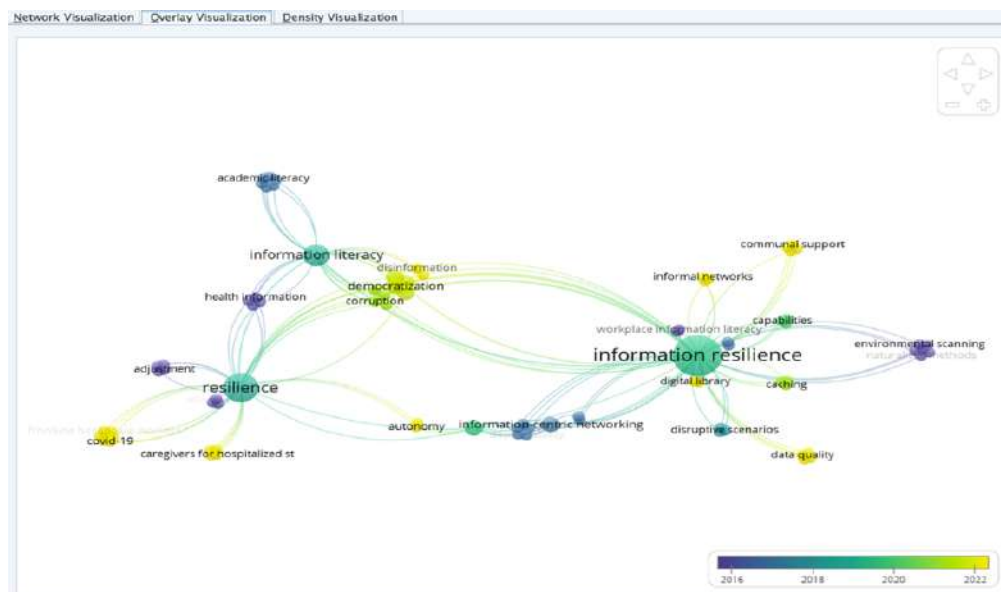
Pada gambar 6 terlihat lima simpul yang paling besar: 1) simpul biru muda, berkaitan dengan kata kunci '*information resilience*', yang terhubung dengan '*workplace information literacy, digital library, capabilities, dan lainnya*'; 2) simpul abu-abu, berkaitan dengan kata kunci '*resilience*', yang terhubung dengan '*adjustmet, COVID-19, health information, dan lainnya*'; 3) simpul biru tua, berkaitan dengan kata kunci '*information literacy*', yang terhubung dengan '*academic literacy, health information, disinformation, dan lainnya*'; 4) simpul hijau, berkaitan dengan kata kunci '*democratization, disinformation, political decision-making, corruption*'; 5) simpul merah, berkaitan dengan '*information centric-netwroking*', yang terhubung dengan '*autonomy, dependability, information system, communication, dan lainnya*'.



Gambar 6. NV Ketahanan Informasi
Sumber: Hasil analisis (2022)

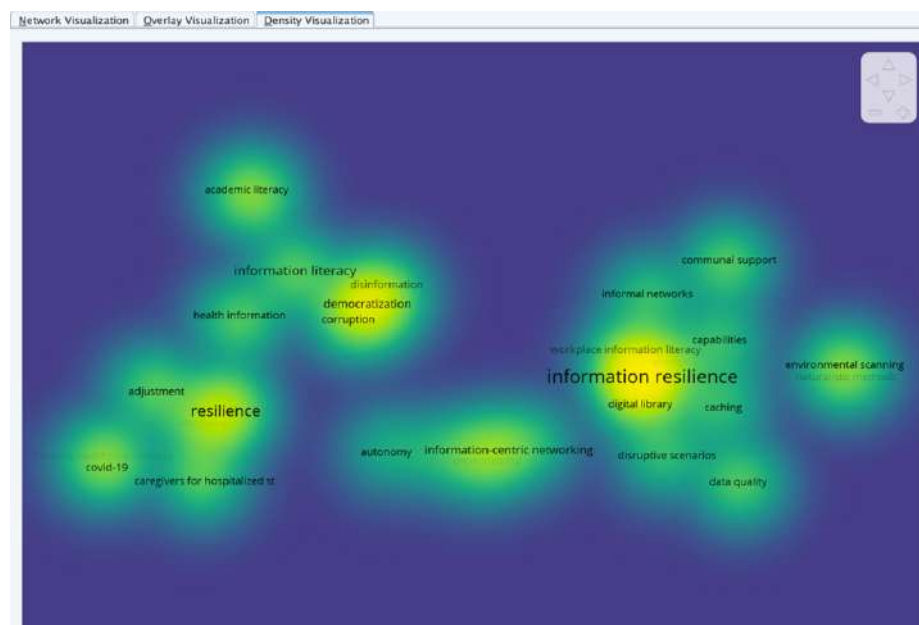
Simpul-simpul ini menunjukkan tema ketahanan informasi (*information resilience*) sangat berkaitan dengan literasi informasi (*information literacy*) dan ketahanan (*resilience*). Diikuti tema kajian jaringan yang berpusat pada informasi (*information centric networking*) dan lingkungan (*environment*). Ketahanan informasi yang berkaitan dengan literasi informasi telah dikaitkan dengan literasi akademik, informasi kesehatan, gangguan informasi seperti disinformasi. Kajian yang berkaitan dengan kesehatan seperti COVID-19, *caregiver* (pengasuh) dan informasi kesehatan. Ketahanan informasi juga banyak diteliti terkait pengambilan keputusan politik, demokratisasi, propaganda dan lainnya. Sedangkan OV menunjukkan periode tahun penggunaan kata kunci sehingga bisa memetakan tren publikasi kajian ketahanan informasi. Warna ungu menunjukkan kata-kunci yang paling awal muncul, sampai dengan warna kuning untuk kata kunci yang paling terbaru. Penelitian ketahanan informasi termasuk kajian penelitian yang relatif baru, ketahanan informasi lebih banyak dikaji dalam 10 tahun terakhir. Tema-tema berkaitan informasi kesehatan, literasi akademik, literasi informasi dunia kerja (*workplace information literacy*), lingkungan, kemiskinan informasi (*information poverty*) termasuk kajian yang dilakukan di awal-awal periode (2016). Dilanjutkan penelitian ketahanan informasi terkait literasi informasi, jaringan (*networks*), kapabilitas dan sebagainya muncul sekitar tahun 2020. Kata kunci terbaru

kemunculannya (2022) berkaitan dengan COVID-19, *disinformation*, *data quality*, *communal support*, dan *informal networks*.



Gambar 7. OV Ketahanan Informasi
Sumber: Hasil analisis (2022)

Sedangkan pada tampilan DV, dapat dilihat tingkat seringnya pembahasan suatu topik dengan *heatmap*. Semakin sering pembahasan topik berdasarkan kata kunci tersebut, maka warnanya akan menjadi semakin kuning terang dan apabila pembahasan topik tersebut jarang, maka akan semakin biru dan pudar.



Gambar 8. DV Ketahanan Informasi
Sumber: Hasil analisis (2022)

Dari hasil visualisasi pada gambar 8 terlihat, bahwa tiga topik yang paling sering dibahas adalah *information resilience*, *resilience*, dan *democratization*. Topik lainnya seperti *information literacy*, *health information* masih sedikit dibahas sehingga dapat dikatakan kerapatan kajian ini masih relatif kecil dari segi kuantitas, sehingga masih memungkinkan untuk dikaji dan berpeluang besar menghasilkan kebaruan-kebaruan hasil penelitian.

Selain pemetaan visual, VOSviewer juga menunjukkan kekuatan tautan total (*total link strenght*) untuk kata kunci. Pada dasarnya ini adalah ukuran seberapa sering kata kunci terjadi bersama dengan kata kunci lain dalam kumpulan data, seperti kumpulan artikel penelitian. Kekuatan tautan total yang lebih tinggi menunjukkan bahwa kata kunci lebih sering dikaitkan dengan kata kunci lainnya, menjadikannya istilah yang lebih sentral atau berpengaruh dalam jaringan.

Tabel 1. Kata kunci yang paling berpengaruh

Keyword	Occurrences	Total link strength
information resilience	14	64
resilience	7	39
information literacy	4	32
democratization	2	21
media literacy	2	21
political decision-making	2	21
propaganda	2	21
corruption	1	12
cybercrime	1	12
education	1	12
sustainable development	1	12
information-centric networking	2	10
survivability	2	10
disinformation	1	9
manipulation	1	9
communication networks	1	7
covid-19	1	7
dependability	1	7
disruption tolerance	1	7
environmental scanning	1	7

Sumber: Hasil analisis (2022)

Kata kunci yang paling kuat pengaruhnya adalah ketahanan informasi (14 artikel), ketahanan (7 artikel) dan literasi informasi (4 artikel). Penelitian ketahanan

informasi masih relatif baru dengan jumlah peneliti dan publikasi yang masih sedikit sehingga masih bisa dikembangkan dengan penelitian-penelitian baru.

1.2.1. Penelitian Terdahulu

Istilah "ketahanan informasi" (*information resilience*) muncul pertama kali (Lloyd, 2013) sebagai pengembangan kapasitas individu dalam beradaptasi dan bertransformasi menanggapi ketidakpastian dengan mempraktikkan literasi informasi. Lloyd berbicara tentang bagaimana membangun lanskap informasi, bagaimana mendapatkan akses ke sumber informasi untuk membangun ketahanan. Pada publikasi berikutnya barulah Lloyd mengaitkan ketahanan informasi dengan informasi kesehatan terutama pada kaum pengungsi (*refugees*) di Australia. Ketahanan informasi dapat dibangun melalui kegiatan koping kolaboratif dalam kemampuan individu untuk mengarahkan, menyesuaikan, dan membingkai ulang dalam konteks literasi informasi kesehatan untuk mengatasi hambatan keyakinan budaya (*cultural beliefs*) dan hambatan dalam lingkungan informasi kesehatan (*health information environments*). Ketahanan informasi, sebagai lensa analitis, memberikan tiga tema utama: disrupsi pada basis pengetahuan, merekonstruksi lanskap yang terganggu, dan pengumpulan (*pooling*) (Lloyd, 2015).

Inti dari kemampuan untuk mengatasi kesulitan dan ketidakpastian adalah kapasitas untuk memahami bagaimana informasi ditempatkan dan dibentuk dalam lingkungan informasi, untuk mengenali kemampuan yang akan memungkinkan akses ke informasi, dan untuk membangun lanskap informasi yang mencerminkan pengalaman yang ditempatkan. Dengan kata lain, kemampuan mengoperasionalkan keterampilan informasi untuk mengatasi tantangan menjadi bagian dari praktik ini. Sehingga dapat dikatakan gagasan ketahanan informasi memiliki keterhubungan dengan konsep literasi informasi. Konsep ketahanan informasi, dari perspektif Lloyd memperluas gagasan adaptasi yang mencakup proses dimana individu terhubung dan mengalami lingkungan informasi baru, menyoroti pentingnya praktik literasi informasi. Perspektif ini menekankan motivasi individu untuk mengakses dan menggunakan informasi dalam menghadapi keadaan ketidakpastian

informasi. Terutama dalam konteks migrasi, di mana konsep tersebut awalnya dikembangkan (Lloyd, 2013, 2014, 2015; Lloyd et al., 2017).

Diskusi di bidang komunikasi juga menyoroti ketahanan informasi dikaitkan dengan pengasingan (segregasi) di dalam kelompok, dimana individu menunjukkan homofili sesuai preferensi informasi dan parameter proses difusi masing-masing melalui sarana memes yang disukai (Tabasso, 2019). Sedangkan ketahanan informasi dalam konteks penyebaran informasi yang sangat masif dengan kualitas konten yang sangat beragam dan menimbulkan peningkatan resiko keterpaparan informasi menyimpang (misinformasi, *fake news* dan *pseudo-events* yang bias) dalam lingkungan informasi (Hopp & Ferrucci, 2020). Diperlukan kemampuan untuk menahan guncangan eksternal tanpa kehilangan integritas dan fungsionalitas dalam konteks literasi informasi dan media (Lebid et al., 2021). Tingkat ketahanan informasi populasi dapat dicirikan dalam 5 parameter; prioritas media, strategi verifikasi informasi, melawan disinformasi, fitur konten media yang dikonsumsi, dan sumber informasi utama dan tingkat kepercayaan terhadapnya. Tingkat resistensi efektif terhadap pengaruh kampanye informasi dan psikologis berbanding lurus dengan tingkat perkembangan literasi media dan informasi penduduk (Lebid & Vashyst, 2022).

Ketika berhadapan dengan masalah kesehatan, meski tidak secara gamblang menggunakan istilah ketahanan informasi, Li mengaitkan konsep ketahanan dengan terpaan informasi negatif yang masif ditambah emosi negatif sering menghasilkan berbagai gejala somatic (kesehatan mental) petugas kesehatan COVID-19 (M. Li et al., 2022). Ketahanan informasi adalah prasyarat untuk membangun komunitas yang tangguh. Strategi merespon krisis informasi dengan penyediaan informasi yang tepat pada waktu yang tepat dalam format yang tepat dengan kegiatan yang tepat dapat memfasilitasi individu, termasuk masyarakat pedesaan dan masyarakat kurang mampu, untuk mengambil tindakan yang tepat untuk melindungi diri sendiri, keluarga, dan masyarakat dari pandemi COVID-19 (Chan et al., 2022). Pencarian informasi kesehatan (*health information seeking*) melalui media sosial—Facebook—juga dapat membentuk ketahanan informasi, terutama dampaknya dalam mengembangkan komunikasi terbuka pada kelompok *vaccine hesitant participants* (peserta ragu-ragu vaksin) untuk memecah keyakinan, pikiran,

perasaan, dan perilaku mereka terhadap keraguan dan resistensi vaksin (Ma & Bonnici, 2022).

Bidang lain seperti ilmu komputer juga berusaha memperluas teori informasi sebagai fokus utama untuk ketahanan. Dalam bidang teknik komputer, istilah ini lebih terkait dengan kemampuan penyaluran dan pertukaran informasi terlepas dari lokasi sumber atau kondisi konektivitas suatu jaringan. Awalnya, penelitian di bidang ini pemulihan pengiriman informasi terlepas dari sumbernya dengan mendeteksi kegagalan pengiriman dan pemulihan informasi pada konteks jaringan yang berpusat pada informasi (*information-centric networks*) (Al-Naday et al., 2014). Selain tentang pemulihan sumber informasi, juga digunakan dalam mengatasi pemutusan hubungan dalam komunikasi nirkabel frekuensi tinggi (Rak et al., 2016), konten yang di-cache dan pemulihan kegagalan tautan (Chai et al., 2017; Sourlas et al., 2015), dan melindungi infrastruktur informasi dari situasi buruk (Rak et al., 2017). Dalam bidang manajemen data, ketahanan informasi lebih menyorot pada kualitas informasi, dikaitkan dengan proses pengurangan kerentanan yang memengaruhi kualitas informasi di tengah ancaman (Sadiq et al., 2022). Dibutuhkan kapasitas organisasi untuk membuat, melindungi, dan mempertahankan saluran data yang gesit, yang mampu mendeteksi dan merespons kegagalan dan risiko di seluruh rantai nilai (Sadiq et al., 2022). Dari penelusuran penelitian terdahulu ini dapat dilihat bahwa ketahanan informasi adalah kajian yang sangat cair terutama dalam kajian ilmu sosial. Berikut penelitian ketahanan informasi terdahulu dalam bidang ilmu sosial dan terkait informasi kesehatan:

Tabel 2. Penelitian Terdahulu

No	Penulis, Publikasi, Tahun	Judul	Subjek	Metode	Kata Kunci	Konsep Ketahanan Informasi
1	Lloyd, Annemar: Communications in Computer and Informa	<i>Building Information Resilient Workers: The Critical</i>		Kualitatif	<i>information resilience; Workplace informa</i>	Melalui praktik literasi informasi, pekerja mengembangkan kapasitas untuk menanggapi ketidakpastian. Kemampuan untuk mengembangkan cara

No	Penulis, Publikasi, Tahun	Judul	Subjek	Metode	Kata Kunci	Konsep Ketahanan Informasi
	tion Science, 3 97 CCIS, pp. 219– 228, (Lloyd, 2013)	<i>Ground of Workplace Informa- tion Literacy. What Have We Learnt?</i>			<i>tion literacy ; work- place lear- ning</i>	mengetahui tentang lanskap informasi, untuk mengoperasionalkan keterampilan dan kegiatan informasi, untuk mendapatkan akses ke sumber informasi, akan menghasilkan pembangunan ketahanan yang menopang kapasitas untuk beradaptasi dan bertransformasi di saat perubahan signifikan.
2	Lloyd, Annemare : Australian Academic and Research Libraries, 45 (1), pp. 48–66 (Lloyd, 2014)	<i>Building Informa- tion Resilience : How do Resettling Refugees Connect with Health Informa- tion in Regional Land- scapes – Implica- tions for Health Literacy</i>	20 penda- tang Afrika (20-47 tahun)	Kualita- tif	<i>health literacy ; infor- mation use; inf orma- tion- seeking ; refugee health</i>	Ketahanan informasi dibangun melalui kegiatan koping kolaboratif dalam kemampuan individu untuk mengarahkan, menyesuaikan, dan membingkai ulang dalam konteks literasi informasi kesehatan untuk mengatasi hambatan keyakinan budaya dan hambatan dalam lingkungan informasi kesehatan. Ketahanan informasi, sebagai lensa analitis, memberikan tiga tema utama: disrupsi pada basis pengetahuan, merekonstruksi lanskap yang terganggu, dan pengumpulan
3	Yu, Xiaonan; Stewart, Sunita M; Chui, Jolian P.L; Ho, Joy L.Y; Li, Anthony C.H; Lam,	<i>A Pilot Rando- mized Controlled Trial to Decrease Adapta- tion Difficul-</i>	220 imigran Hongko- ng ke China Daratan	Kuantit- atif	<i>Adapta- tion; Chinese ; Immi- grants; Rando- mized controll ed trial;</i>	Uji coba efektivitas dua intervensi yang digunakan untuk mengurangi kesulitan adaptasi dengan memberikan pengetahuan tentang sumber daya yang relevan dengan konteks Hong Kong atau meningkatkan ketahanan pribadi pada imigran ke

No	Penulis, Publikasi, Tahun	Judul	Subjek	Metode	Kata Kunci	Konsep Ketahanan Informasi
	Tai Hing: Behavior Therapy, 45 (1), pp. 137–152 (Yu et al., 2014)	<i>ties in Chinese New Immigrants to HongKong</i>			<i>Resilience</i>	Hong Kong dinilai dari tiga kondisi: informasi, ketahanan, atau kontrol. Intervensi informasi menghasilkan peningkatan pengetahuan yang lebih tinggi daripada dua lainnya. Intervensi ketahanan melaporkan peningkatan ketahanan pribadi yang lebih besar. Perubahan pengetahuan tidak memiliki efek mediasi yang signifikan pada kesulitan adaptasi, tetapi perubahan ketahanan pribadi dari awal ke pasca intervensi memediasi efek intervensi pada hasil kesulitan adaptasi. Temuan ini menunjukkan bukti manfaat dari intervensi informasi dan ketahanan.
4	Lloyd, Annemaree: Journal of Documentation, 71 (5), pp. 1029–1042 (Lloyd, 2015)	<i>Stranger in a strange land; enabling information resilience in resettlement landscapes</i>		Kualitatif (grounded theory approach)	<i>Health information; Information; Information literacy; Refugees; Resilience; Transition</i>	Ketahanan informasi menekankan pada peran sentral yang dimainkan oleh akses dan penggunaan informasi kesehatan dalam memungkinkan orang untuk bertransisi di masa ketidakpastian. Kapasitas untuk memahami bagaimana informasi ditempatkan dan dibentuk dalam lingkungan informasi, untuk mengenali kemampuan yang akan memungkinkan akses ke informasi, dan untuk membangun lanskap informasi yang mencerminkan pengalaman yang ditempatkan. Gagasan

No	Penulis, Publikasi, Tahun	Judul	Subjek	Metode	Kata Kunci	Konsep Ketahanan Informasi
						ketahanan informasi memiliki kongres dengan konsep literasi informasi.
5	Pollak, Angela: Journal of Documentation, 72 (6), pp. 1228–1250 (Pollak, 2016)	<i>Information seeking and use in the context of minimalist lifestyles</i>	24 orang dewasa	Kualitatif (metode penelitian naturalistik)	<i>Canada; Environmental scanning; Information equity; Information poverty; Information resilience; Minimalism; Naturalistic methods; Visual methods</i>	Hidup minimal di lingkungan ini menghasilkan strategi adaptif yang mengkompensasi kekurangan sumber daya secara umum, dan sumber daya informasi secara khusus. Sikap psiko-sosial positif seperti optimisme, kreativitas, keingintahuan, akal, dan kemandirian terus menjadi faktor penting dalam mengembangkan ketahanan dalam praktik mencari informasi. Pencarian dan penggunaan informasi mengungkapkan variasi pengetahuan, cara pengetahuan, dan karakteristik yang menciptakan ketahanan informasi dalam menghadapi defisit yang terkadang mendalam.
6	Bingham, Tricia Jane; Wirjapranata, Josie; Bartley, Allen: Information and Learning Science, 118 (7-8), pp. 433–446 (Bingham	<i>Building resilience and resourcefulness: The evolution of an academic and information literacy strategy for first year social work students</i>		Kualitatif (Case study)	<i>Academic literacy; Curriculum integration; Information literacy; Practitioner competencies; Research</i>	Peralihan dari ketergantungan pada pengajaran alat dan sumber daya ke fokus pada penguasaan konsep ambang batas dan pemahaman yang lebih dalam tentang pentingnya informasi dan kemampuan literasi akademik dalam studi, pekerjaan, dan kehidupan sipil. Pendekatan yang diuraikan di sini mendorong pengembangan pelajar yang berpengetahuan yang

No	Penulis, Publikasi, Tahun	Judul	Subjek	Metode	Kata Kunci	Konsep Ketahanan Informasi
	et al., 2017)				<i>practice gap; Social work; Threshold concepts</i>	tangguh dan banyak akal dan yang dapat dengan mudah menavigasi dalam lingkungan informasi kompleks di mana mereka berada.
7	Gusev, Marjan; Ristov, Sasko; Prodan, Radu; Dzanko, Matija; Bilic, Ivana: Proceedings of 2017 9th International Workshop on Resilient Networks Design and Modeling, RNDM, 2017 (Gusev et al., 2017)	<i>Resilient IoT eHealth solutions in case of disasters</i>		Mix method (pengujian dan analisis pengembangan teknologi)	<i>eHealth; Information resilience; IoT</i>	Solusi IoT dapat digunakan untuk mengelola konsekuensi setelah bencana alam atau bencana lainnya sebagai semacam manajemen krisis yang didukung teknologi. Konsekuensi terjadi ketika kebijakan yang ada memungkinkan ketidaksiapan, ketidakterlindungan, dan ketidakmampuan untuk merespons secara efektif. Ketahanan bencana yang didukung teknologi adalah strategi jalan keluar menggunakan solusi IoT <i>eHealth</i> . Namun, desain solusi ini juga harus tahan bencana, tanpa bergantung pada infrastruktur yang mungkin juga terkena bencana.
8	Hopp, Toby; Ferrucci, Patrick: Journalism and Mass Communication Quarterly,	<i>A Spherical Rendering of Deviant Information Resilience</i>		Kualitatif (eksplorasi teoritis)	<i>fake news; information flow; journalism studies; media</i>	Eksplorasi teoretis ini menggambarkan fitur sosial dan teknis yang saling terkait, bersama-sama, berperan dalam ketahanan ide-ide menyimpang dalam masyarakat kontemporer. Pertama, berkaitan dengan

No	Penulis, Publikasi, Tahun	Judul	Subjek	Metode	Kata Kunci	Konsep Ketahanan Informasi
	97(2), pp. 492–508 (Hopp & Ferrucci, 2020)				<i>sociology; political communication</i>	fragmentasi lingkup diskusi publik yang dominan. Kedua, berkaitan dengan bidang informasi, dan khususnya yang berkaitan dengan perluasan lingkup kontroversi yang sah (yaitu, penentuan seluruh masyarakat bahwa topik atau objek percakapan layak diperdebatkan). Keduanya memiliki hubungan mutualistik dan interaktif satu sama lain, dan memberikan wawasan kritis tentang ketahanan sosial dari informasi menyimpang (berita palsu, informasi yang salah, dan konten berita semu yang sangat bias menempati pusat) di lingkungan informasi saat ini
9	Lebid, Andrii E; Nazarov, Mykola S; Shevchenko, Natal'ya A :International Journal of Media and Information Literacy, 6 (2), pp. 354–363 (Lebid et al., 2021)	<i>Information Resilience and Information Security as Indicators of the Level of Development of Information and Media Literacy</i>		<i>Mix method</i>	<i>Corruption; Cybercrime; Democratic deficit; Democratic institution; Democratization; Education; Information literacy; Information resilience; Media</i>	Tingkat ketahanan informasi, berdasarkan tingkat pengembangan literasi informasi dan media. Menilai tingkat literasi informasi, dan tingkat ketahanan informasi, sebaiknya melihat sumber informasi yang menghasilkan konten yang dikonsumsi oleh warga. Televisi dan jejaring sosial (Youtube, facebook) ditemukan sebagai sumber informasi paling populer, Hanya sekitar 5% responden yang dianggap penting dan memantau ruang media dari waktu ke waktu untuk

No	Penulis, Publikasi, Tahun	Judul	Subjek	Metode	Kata Kunci	Konsep Ketahanan Informasi
					<i>ia literacy ; Political decision-making ; Propaganda; Resilience; Sustainable development</i>	informasi palsu, propaganda, manipulasi, dan jurnalisme yang ditargetkan. Karakteristik penting dari konsumsi media di kawasan ini saat ini adalah adanya kerentanan di tingkat informasi, kognitif, dan digital yang terkait dengan tingkat kepercayaan yang tinggi secara keseluruhan terhadap informasi yang tidak diverifikasi dan manipulatif. Berdasarkan temuan penelitian, situasi ini sebagian besar ditentukan oleh dua faktor kunci berikut: 1) kualitas pendidikan media dan tingkat literasi informasi dan media (keduanya rendah); 2) struktur tematik konsumsi media.
10	De Oliveira Capela, Fernanda; Martinez-Mejorado, Denisse; Ramirez-Marquez, Jose :6th International Conference on System Reliability and Safety, ICSRS 2022, pp. 343–352	<i>On the Analysis of Information Resilience and the Spread of News</i>		<i>Mix Method (Pendekatan multi-metode, TopicRes).</i>	<i>Networks; News spread; Resilience engineering; Text mining; Topic modeling; Topic resilience</i>	Model ketahanan sistem efektif dalam mengidentifikasi peristiwa dan menangkap perilaku dinamisnya dari waktu ke waktu. Jaringan memperdalam analisis ini dengan snapshot statis terperinci dari topik dan hubungannya. Hasil kemudian dikelompokkan berdasarkan perilaku, menghadirkan cara baru untuk memahami dinamika sistem yang bertahan dalam jenis peristiwa mengganggu tertentu. Dalam studi kasus, dimungkinkan untuk mengamati dinamika

No	Penulis, Publikasi, Tahun	Judul	Subjek	Metode	Kata Kunci	Konsep Ketahanan Informasi
	(Cahapay, 2022; De Oliveira Capela et al., 2022)					kekuatan outlet media dan bagaimana struktur lokal memengaruhi penyebaran berita. TopicRes adalah alat analitik yang kuat untuk merasakan peristiwa penting di media, membantu dalam tanggap bencana dan manajemen krisis, melacak perkembangan teknologi baru, dan penyebaran "berita palsu".
11	Cahapay, Michael B: Journal of Human Behavior in the Social Environment, 32 (3), pp. 325–335 (Cahapay, 2022)	<i>To get or not to get: Examining the intentions of Philippine teachers to vaccinate against COVID-19</i>	1070 guru	Kuantitatif	<i>COVID-19 vaccine; health belief model; intention; Philippines; teachers</i>	Hasil penelitian lebih lanjut mengungkapkan bahwa jenis kelamin, pendapatan bulanan, dan pencapaian pendidikan merupakan karakteristik sampel yang secara signifikan terkait dengan niat vaksinasi COVID-19. Dari langkah-langkah HBM, hambatan yang dirasakan ditemukan sebagai faktor signifikan tunggal yang memprediksi niat untuk memvaksinasi COVID-19. Ada kegigihan ketidakpastian umum pada mayoritas responden tentang apakah mereka akan memvaksinasi COVID-19 atau tidak. Kebanyakan dari mereka mengakui bahwa mereka tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang vaksin dan khawatir tentang potensi efek sampingnya, sehingga keraguan mereka. Pentingnya otoritas pemerintah, lembaga

No	Penulis, Publikasi, Tahun	Judul	Subjek	Metode	Kata Kunci	Konsep Ketahanan Informasi
						kesehatan, dan organisasi advokasi untuk mengatasi keraguan yang terus-menerus di kalangan guru ini dengan mempromosikan literasi vaksin dan mengembangkan ketahanan informasi.
12	Lebid, Andrii E; Vashyst, Kateryna M; Nazarov, Mykola S :International Journal of Media and Information Literacy, 7 (1), pp. 157–166 (Lebid & Vashyst, 2022)	<i>Information Resilience as a Means of Countering the Socio-Psychological Strategies of Information Wars</i>	2018 orang dewasa	Mix method	<i>democratic deficit; democratic institution; democratization; disinformation; information literacy; information resilience; manipulation; media literacy; political decision-making; propaganda</i>	Ketahanan informasi berkaitan dengan literasi informasi dan media. Untuk menentukan tingkat ketahanan informasi populasi, dapat dicirikan sebagai «di bawah rata-rata». «Kegagalan» utama diamati di hampir semua 5 parameter yang dianalisis, terutama dalam (3) prioritas media; (4) strategi verifikasi informasi; (5) melawan disinformasi; pada tingkat yang lebih rendah – (2) fitur konten media yang dikonsumsi dan (1) sumber informasi utama dan tingkat kepercayaan terhadapnya. Tingkat ketidakpercayaan yang relatif tinggi pada sumber informasi utama menunjukkan lebih banyak sikap «psikologis internal» daripada refleksi kritis dan analisis konten media dan sumbernya. Data yang diperoleh membuktikan kurangnya pengetahuan dan praktik pengecekan fakta.

No	Penulis, Publikasi, Tahun	Judul	Subjek	Metode	Kata Kunci	Konsep Ketahanan Informasi
13	Nicol, Emma; Willson, Rebekah; Ruthven, Ian; Elswailer, David; Buchanan, George :Proceedings of the Association for Information Science and Technology, 59 (1), pp. 469–473 (Nicol et al., 2022)	<i>Information Intermediaries and Information Resilience : Working to Support Marginalised Groups</i>	4 (empat) informan (2 orang pekerja kasus konstituen dan 2 orang pekerja pendukung disabilitas)	kualitatif	<i>Information behaviour; Informal networks; Information resilience; Marginalisation</i>	Pandemi COVID-19 telah menyoroti kerentanan informasi dan jaringan lainnya dan dampaknya terhadap penyedia informasi dan pencari informasi yang mengandalkannya. Perantara informasi (dan klien) harus menjadi tangguh informasi untuk mendapatkan informasi dan dukungan yang dibutuhkan selama pandemi, yang merupakan situasi yang terus berubah dan tidak pasti. Temuan penelitian ini dibagi tiga tema: pergeseran kebutuhan informasi klien dan ketentuan dukungan, menyesuaikan praktik berbagi informasi dan komunikasi, dan solusi untuk pekerjaan informasi fisik. Sepanjang tema, ketahanan informasi terbukti karena perantara informasi menyesuaikan praktik kerja mereka untuk memastikan mereka dapat terus melayani klien mereka.
14	Ma, Jinxuan; Bonnici, Laurie :Proceedings of the Association for Information Science and	<i>Redeeming by Unlearning: A Critical Discourse Analysis of COVID-19 Vaccine Hesitancy</i>	1700 anggota grup facebook	kualitatif (critical discourse analysis)	<i>COVID-19 Pandemic; Critical Discourse Analysis; Disinfectant; Infor</i>	Penelitian ini menunjukkan bahwa gaya komunikasi dominan peserta ragu-ragu vaksin (VHP) adalah tindakan lokusi dan perlokusi. Para VHP tersebut dapat mengurangi dan akhirnya mengakhiri keraguan dan resistensi vaksin mereka dalam proses komunikasi

No	Penulis, Publikasi, Tahun	Judul	Subjek	Metode	Kata Kunci	Konsep Ketahanan Informasi
	Technology, 59 (1), pp. 747–749 (Ma & Bonnici, 2022)	<i>on Facebook</i>			<i>mation Acts; Vaccine Hesitancy</i>	informatif dan rasional serta dukungan interaktif dan ad-hoc untuk pengambilan keputusan yang tepat. Hasilnya menimbulkan tantangan dan peluang bagi komunikasi kesehatan masyarakat dan penyediaan informasi untuk menumbuhkan ketahanan informasi dan intervensi yang menargetkan VHP.
15	Montague, Kaitlin :Proceedings of the Association for Information Science and Technology, 59 (1), pp. 464–468 (Montague, 2022)	<i>“How do you shelter in place on the road?”: Building Information Resilience through Communal Support for Van Dwellers in the Onset of Covid-19</i>	7 orang (4 laki-laki dan 3 perempuan). Usia antara 23-29 tahun	Kualitatif	<i>communal support; information environment; information overload; Information resilience; mobile populations</i>	Konsisten dengan tema ketahanan informasi Lloyd's: gangguan pada basis pengetahuan, merekonstruksi lanskap yang terganggu, dan pengumpulan. Penghuni Van berputar untuk mengarahkan kembali ke lingkungan baru mereka sambil bertujuan untuk terhubung dengan dan mengenali kemampuan yang akan mengisi kesenjangan informasi dan mengurangi ketidakpastian. Mereka menyadari berbagai informasi yang mereka butuhkan dan terus mencoba berbagai sumber informasi untuk mendapatkannya. Mereka membangun kembali cara mengetahui mereka dalam lingkungan informasi yang terlalu melimpah. Dan terakhir, terlepas dari lingkungan informasi mereka yang terus berubah,

No	Penulis, Publikasi, Tahun	Judul	Subjek	Metode	Kata Kunci	Konsep Ketahanan Informasi
						penghuni van dan komunitas luar berkumpul untuk memberikan dukungan komunal, membuktikan bahwa mereka telah menjadi tangguh informasi—karena ketahanan adalah proses, menjadi—untuk menemukan sumber daya dan ruang aman bagi anggota komunitas mereka di saat krisis.

Sumber: Diolah peneliti (2022)

Muncul indikator utama yang selalu dikaitkan dengan ketahanan informasi yakni literasi (literasi informasi, literasi media, dan sebagainya). Diikuti dengan gangguan informasi (misinformasi, disinformasi, *fakenews* dan sebagainya), lingkungan informasi, pencarian informasi (*information seeking*), keyakinan (*cultural beliefs* dan *health belief*), dan *eHealth*. Sebagian besar metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif. Penelitian-penelitian terdahulu ini membuka peluang penelitian yang berkaitan dengan komunikasi kesehatan terutama dampak infodemic COVID-19 menggunakan indikator-indikator ketahanan informasi dari penelitian-penelitian sebelumnya, dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif.

1.2.2. Kesenjangan Penelitian (*Research Gap*)

Untuk membangun model penelitian perlu dilakukan analisis kesenjangan penelitian-penelitian terdahulu. Berdasarkan hasil *scoping review* penelitian-penelitian ketahanan informasi, ditemukan 7 (tujuh) jenis kesenjangan penelitian (*research gap*) yang bisa menjadi dasar penelitian baru (Miles, 2017). Lebih lanjut dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3. Kesenjangan Penelitian (*research gap*)

No	Jenis Kesenjangan	Temuan	Solusi
1.	<i>Evidance Gap</i>	Penelitian sebelumnya telah membahas beberapa konsep terkait ketahanan informasi: (1) pentingnya literasi (Lebid & Vashyst, 2022; Lloyd, 2013, 2014, 2015); (2) keyakinan individu (Cahapay, 2022; Lloyd, 2014); (3) Lingkungan informasi (Lloyd, 2014; Montague, 2022) dan (4) pencarian dan penggunaan informasi (Pollak, 2016). Namun, penelitian sebelumnya belum membahas pengaruh antar konsep dan mengukur ketahanan informasi.	Penelitian ini menawarkan model struktural yang melihat pengaruh antar konsep ketahanan informasi.
2.	<i>Knowledge Gap</i>	Peneliti mengidentifikasi kesenjangan pengetahuan yang jelas dari penelitian sebelumnya yakni belum adanya konsensus tentang konsep ketahanan informasi ataupun informasi kesehatan. Harus dieksplorasi lebih lanjut untuk mendapatkan konsep ketahanan informasi kesehatan.	Merumuskan konsep ketahanan informasi kesehatan berdasarkan pengembangan dari penelitian-penelitian terdahulu
3.	<i>Practical Knowledge Gap</i>	Penelitian - penelitian terdahulu lebih fokus pada satu atau dua konsep seperti hanya fokus pada literasi media dan informasi, atau pada keyakinan kesehatan saja, dst. Ada beberapa penelitian yang mencoba mengkaji lebih banyak konsep namun menggunakan metode	Penelitian ini menawarkan model struktural yang menggabungkan beberapa teori menjadi variabel pengukur ketahanan informasi

No	Jenis Kesenjangan	Temuan	Solusi
		kualitatif yang tidak dapat digeneralisasikan.	
4.	<i>Methodological Gap</i>	Sebagian besar penelitian ketahanan informasi terdahulu menggunakan metode kualitatif atau menggabungkan metode kuantitatif dan kualitatif (mix method). Sehingga tidak dapat digeneralisasikan.	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif SEM-PLS untuk menguji model struktural baru ketahanan informasi kesehatan. Sehingga bisa digunakan pada konteks yang berbeda
5.	<i>Empirical Gap</i>	Beberapa penelitian ketahanan informasi mengangkat isu dunia kerja (Lloyd, 2013; Nicol et al., 2022), para pendatang (Lloyd, 2014; Yu et al., 2014), kesehatan (Gusev et al., 2017; Lloyd, 2014, 2015), dan informasi yang menyimpang (Hopp & Ferrucci, 2020; Lebid & Vashyst, 2022). Muncul pula penelitian terkait isu COVID-19 (Ma & Bonnici, 2022; Nicol et al., 2022), hanya saja bukan berkaitan dengan penyebaran informasi menyimpang. Padahal di masa pandemic COVID-19, infodemik menjadi salahsatu penyebab utama sulitnya penanganan virus ini.	Penelitian ini mencoba mengaitkan ketahanan informasi dalam konteks penyebaran informasi menyimpang (infodemik) COVID-19.
6.	<i>Theoritical Gap</i>	Peneliti mengidentifikasi kesenjangan teoretis yang jelas dalam penelitian sebelumnya mengenai ketahanan informasi. Belum ditemukan teori ketahanan informasi yang sudah teruji. Beberapa penelitian menggunakan metode	Penelitian ini coba mengaitkan keterpengaruhan antar teori literasi (<i>eHealth literacy</i> dipilih karena merupakan gabungan dari berbagai jenis literasi), keyakinan kesehatan (menggunakan <i>Health</i>

No	Jenis Kesenjangan	Temuan	Solusi
		kualitatif sehingga sulit untuk digeneralisasikan. Sejauh ini yang muncul adalah konsep-konsep yang berkaitan dengan ketahanan informasi. Seperti Lloyd (2014) dengan tiga aspek utama: disrupsi pada basis pengetahuan, merekonstruksi lanskap yang terganggu, dan pengumpulan. Ataupun Lebid et al (2022) yang mengukur ketahanan informasi dengan melihat literasi informasi dan literasi media. Konsep-konsep ketahanan informasi ini bisa dijadikan landasan dasar mencari dan menggabungkan konsep dan teori yang sesuai dengan ketahanan informasi.	<i>Belief Model</i> yang menelaah keyakinan individu dalam mengambil keputusan kesehatan), pencarian informasi (menggunakan <i>Risk Information Seeking and Processing theory</i>), dan lingkungan informasi (<i>information environment</i>) terhadap ketahanan informasi dalam satu model penelitian.
7.	<i>Population Gap</i>	Terdapat kesenjangan populasi pada penelitian terdahulu terkait metode yang digunakan dan subjek penelitian. Hanya sedikit yang mempertimbangkan latar belakang budaya terkait keputusan kesehatan. Padahal keyakinan berkaitan dengan pemilihan informasi (Lloyd, 2014).	Penelitian ini mengambil populasi dengan latar belakang masyarakat multikultural.

Sumber: Hasil analisis (2022)

1.2.3. Keaslian Penelitian (*Research Originality/Novelty*)

Originalitas atau *novelty* dari penelitian ini terletak pada model penelitian multivariate, dimana model struktural penelitian ini merupakan temuan baru yang peneliti yakini sejauh ini belum ditemukan model penelitian serupa dengan yang peneliti bangun. Model yang belum pernah diteliti ini dibangun dari kompilasi

semua variabel yang belum pernah diteliti secara bersamaan dalam satu model penelitian struktural. Novelty model ketahanan informasi kesehatan ini menggunakan literasi kesehatan elektronik (*eHealth Literacy*) terhadap variabel ketahanan informasi dengan dimediasi variabel keyakinan kesehatan (*Health Belief Model*), lingkungan informasi kesehatan (*health information environment*) dan pencarian dan pemrosesan informasi dari teori *Risk Information Seeking and Processing/RISP*. Model ini peneliti kembangkan berdasarkan telaah teori dan kesenjangan penelitian yang terkait.

1.3. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dirumuskan beberapa rumusan masalah sebagai berikut:

1. Seberapa besar pengaruh *eHealth literacy* (EHL), keyakinan kesehatan (KK), lingkungan informasi kesehatan (LIK), pencarian dan pemrosesan informasi (PPI) dan ketahanan informasi (KI) pada masyarakat multikultural di Provinsi Lampung dengan rincian:
 - 1) Seberapa besar pengaruh yang signifikan antara variabel EHL terhadap variabel KK, LIK, PPI, dan KI?
 - 2) Seberapa besar pengaruh yang signifikan antara variabel KK terhadap variabel PPI dan KI?
 - 3) Seberapa besar pengaruh yang signifikan antara variabel LIK terhadap variabel PPI dan KI?
 - 4) Seberapa besar pengaruh yang signifikan antara variabel PPI terhadap KI?
 - 5) Seberapa besar pengaruh yang signifikan antara variabel KK, LIK dan PPI memediasi variabel EHL dan KI pada model struktural ketahanan informasi kesehatan?
2. Seberapa besar pengaruh yang signifikan antara karakteristik demografi masyarakat multikultural terhadap ketahanan informasi kesehatan di Provinsi Lampung?

1.4. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis:

1. Pengaruh *eHealth literacy* (EHL), keyakinan kesehatan (KK), lingkungan informasi kesehatan (LIK), pencarian dan pemrosesan informasi (PPI) dan ketahanan informasi (KI) pada masyarakat multikultural di Provinsi Lampung dengan rincian:
 - 1) Pengaruh variabel EHL terhadap variabel KK, LIK, PPI, dan KI.
 - 2) Pengaruh variabel KK terhadap variabel PPI dan KI.
 - 3) Pengaruh variabel LIK terhadap variabel PPI dan KI.
 - 4) Pengaruh variabel PPI terhadap KI.
 - 5) Pengaruh variabel KK, LIK dan PPI memediasi variabel EHL ke KI pada model struktural ketahanan informasi kesehatan.
2. Pengaruh karakteristik demografi masyarakat multikultural terhadap ketahanan informasi kesehatan di Provinsi Lampung.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan pada kajian pembangunan masyarakat multikultural terutama berkaitan ketahanan informasi kesehatan, komunikasi kesehatan dan literasi kesehatan elektronik. Selain itu, bagi peneliti lain dapat menjadi pemantik bahan diskusi dan penelitian lanjutan.

1.5.2. Manfaat Praktis

Secara praktis, hasil penelitian ini nantinya dapat diterapkan pada populasi yang lebih luas ataupun kajian ketahanan informasi yang berbeda. Hasil penelitian ini juga bisa menjadi rekomendasi bagi perumus kebijakan di Indonesia khususnya di Provinsi Lampung dalam menangani infodemik yang terjadi di masyarakat multikultural sekaligus mengurangi dampak negatif yang ditimbulkannya.

II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Konsep

2.1.1. Komunikasi Kesehatan dan Multikultural

The Healthy People 2010 mendefinisikan komunikasi kesehatan sebagai "seni dan teknik menginformasikan, memengaruhi, dan memotivasi khalayak individu, kelembagaan, dan publik tentang masalah kesehatan yang penting". Definisi ini kemudian diperluas menjadi bidang multifaset dan multidisiplin penelitian, teori, dan praktek (Schiavo, 2014). Hal ini berkaitan dengan menjangkau populasi dan kelompok yang berbeda untuk bertukar informasi, ide, dan metode terkait kesehatan untuk memengaruhi, melibatkan, memberdayakan, dan mendukung individu, masyarakat, profesional perawatan kesehatan, pasien, pembuat kebijakan, organisasi, kelompok khusus dan masyarakat, sehingga mereka akan memperjuangkan, memperkenalkan, mengadopsi, atau mempertahankan perilaku kesehatan atau sosial, praktik, atau kebijakan yang pada akhirnya akan meningkatkan individu, masyarakat, dan hasil kesehatan masyarakat.

Senada dengan definisi komunikasi kesehatan Liliweri yakni usaha yang sistematis untuk memengaruhi 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 memengaruhi individu dan komunitas agar dapat membuat keputusan yang tepat berkaitan dengan pengelolaan kesehatan (Liliweri, 2008).

Komunikasi kesehatan melihat bahwa keyakinan individu yang terkait dengan kesehatan yang lebih baik dapat memengaruhi perilaku kesehatan mereka. Individu tersebut akan merasa optimis jika ia yakin memiliki kompetensi untuk mengelola kesehatannya agar lebih sehat. Di sisi lain, jika mereka percaya penyakit adalah hukuman Tuhan atas kesalahan masa lalu mereka, mereka akan pesimis dan pasrah, atau mengandalkan penyembuhan melalui doa. Keyakinan juga memengaruhi hasil potensial yang ingin dicapai dalam hal bagaimana mereka mengevaluasi minat mereka pada kesehatan baik secara individu, sosial, dan budaya, dengan argumen logis atau emosional. Jadi penting untuk menilai prioritas dan tingkat minat pada kesehatan karena itu akan berdampak pada perilaku yang diharapkan (Schiavo, 2014).

Masalah kesehatan tidak bisa dipandang dari sisi biomedis semata, kesehatan adalah masalah yang kompleks dan holistik, kesehatan juga adalah masalah sosial budaya. Konsep perilaku sakit dan sehat, serta cara pandang terhadap suatu penyakit melibatkan keyakinan dan kebudayaan yang dianut oleh seseorang atau kelompok kolektif tertentu. Terdapat keyakinan dan kebudayaan berbeda-beda dalam setiap masyarakat. Masyarakat Indonesia yang pluralis (majemuk) akan memberikan persepsi yang berbeda juga tentang keyakinan dan kebudayaan terhadap kesehatan dari masing-masing kelompok etnik yang ada.

Konsep etnik/etnis, kebudayaan, dan multikultural adalah tiga konsep yang berbeda namun saling berhubungan. Etnik adalah himpunan manusia (subkelompok manusia) yang dipersatukan oleh suatu kesadaran atas kesamaan sebuah kultur, atau subkultur tertentu, atau karena kesamaan ras, agama, asal usul bangsa, bahkan peran dan fungsi tertentu. Etnik membentuk kebudayaan yang merupakan satu unit interpretasi, ingatan, dan makna yang ada di dalam manusia dan bukan sekedar kata-kata (meliputi kepercayaan, nilai-nilai, dan norma) yang menjadi langkah awal pembeda dan memengaruhi perilaku manusia. Kebudayaan memiliki karakteristik, berada di antara keragaman manusia, diperoleh dan ditorsukan secara sosial melalui pembelajaran, dijabarkan dari komponen biologi, psikologi, dan sosiologi sebagai eksistensi manusia, berstruktur, terbagi dalam beberapa aspek, dinamis, dan nilainya relatif. Sedangkan multikultural diartikan sebagai situasi kondisi masyarakat yang tersusun dari banyak kebudayaan (Liliweri, 2003).

Multikultural merupakan konsep kebudayaan, kebudayaan adalah pedoman bagi kehidupan manusia (Suparlan, 2002). Istilah “multikultural” mengacu pada koeksistensi dan interaksi beberapa kelompok budaya, etnis, agama, atau linguistik yang berbeda dalam satu masyarakat atau komunitas. Ini menggambarkan realitas demografis—di mana orang-orang dari berbagai latar belakang hidup bersama—dan seperangkat kebijakan atau filosofi yang mengakui, menghargai, dan berusaha melindungi keragaman ini, sering kali menekankan persamaan hak, saling menghormati, dan pelestarian identitas budaya daripada asimilasi ke dalam budaya dominan (Brannen, 2015; Molina & Rodríguez-García, 2018; ten Have & Patrão Neves, 2021). Masyarakat multikultural adalah komunitas multietnik terdiri dari kelompok yang beragam secara budaya yang bervariasi secara signifikan satu sama lain dalam hal (a) kebutuhan obyektif dan prioritas subjektif mereka, (b) stereotip interetnis dan hubungan yang memengaruhi partisipasi sosial (c) keyakinan dan nilai-nilai yang berakar budaya yang memengaruhi praktik yang berhubungan dengan kesehatan, (d) perilaku bahasa dan komunikasi, (e) jaringan sosial, dan (f) struktur kepemimpinan. Budaya juga dapat menerobos secara signifikan satu sama lain dalam hal nilai-nilai dan keyakinan yang mereka pegang tentang kematian, penyakit, dan peristiwa besar dalam hidup; makna, penyebab, dan konsekuensi dari peristiwa-peristiwa ini; dan menilai praktik pencegahan dan penyembuhan. Perspektif keragaman budaya—perspektif multikultural—dimulai dengan premis bahwa kelompok etnis memiliki keyakinan, nilai, pengetahuan, sikap, praktik yang unik dan berkondisi secara budaya, dan pola komunikasi etnis yang memengaruhi perilaku terkait kesehatan mereka. Strategi komunikasi kesehatan yang efektif di masyarakat tersebut harus didasarkan pada pemahaman yang baik tentang cara budaya memengaruhi kesehatan dan perilaku terkait serta pemahaman tentang kebutuhan khusus dari berbagai kelompok (Kar et al., 2001).

Kompleksitas dan dampak budaya terhadap kesehatan dikenal dan diterima secara luas. Berkaitan dengan munculnya penyakit baru, epidemi maupun pandemi sangatlah perlu mempertimbangkan persepsi budaya yang memengaruhi perilaku masyarakat dalam mengenali gejala penyakit, akses ke perawatan, bagaimana penerimaan terhadap pengobatan yang diberikan dan ketakutan akan stigma yang terbentuk (Bruns et al., 2020). Beberapa studi lintas budaya mendukung bahwa

setiap budaya tertentu memiliki keyakinan sendiri terkait dengan penjelasan khusus untuk kesehatan dan penyakit (Kahissay et al., 2017; Workneh et al., 2018). Budaya adalah faktor penting dalam membentuk pemahaman dan perilaku individu dalam pengaturan perawatan kesehatan. Secara tradisional, bidang kesehatan masyarakat dan komunikasi kesehatan telah memperlakukan budaya sebagai peringatan penting, yang melihat bagaimana budaya, sebagai faktor kontekstual (a) berfungsi sebagai sumber daya dan produk dari perilaku kesehatan individu, (b) membentuk tanggapan masyarakat dalam menawarkan dukungan untuk beberapa penderitaan yang belum membungkam bagi orang lain, dan (c) membentuk struktur kelembagaan dan kebijakan yang memperkuat perbedaan atau meminimalkan ketidakadilan (Hsieh & Kramer, 2021).

Untuk memahami konteks komunikasi kesehatan pada masyarakat multikultural di Provinsi Lampung, penelitian ini mengeksplorasi konsep keyakinan kesehatan dari dua etnik mayoritas yang ada di Provinsi Lampung, yakni Jawa dan Lampung. Penyebab penyakit dalam antropologi kesehatan dibagi dua sistem medis, naturalistik dan personalistik (Foster & Anderson, 1986). Naturalistik melihat sakit sebagai keseimbangan tubuh yang terganggu, didasarkan pada usia dan kondisi individu dalam lingkungan alamiah dan sosialnya seperti pengaruh lingkungan, makanan, kebiasaan hidup, penyakit bawaan, dan sebagainya. Konsep personalistik melihat sakit disebabkan oleh intervensi dari agen lain yang aktif, seperti makhluk supranatural (makhluk gaib), makhluk yang bukan manusia (hantu, roh leluhur, roh jahat) maupun manusia (tukang sihir atau tukang tenung). Pengobatan pada kebudayaan Jawa berkaitan dengan rasa aman (*security feelings*). Penyakit personalistic, mereka memercayai pengobat tradisional seperti dukun untuk menyembuhkan dengan ramuan, mantra, dan ritual. Untuk penyakit naturalistic, budaya Jawa memercayai penggunaan ramuan seperti jamu untuk mengembalikan keseimbangan tubuh. Kebudayaan Jawa memandang kesehatan dan penyakit berlandaskan konsep harmoni, keseimbangan, dan keterhubungan antara manusia dengan alam. Kepercayaan budaya Jawa seringkali menghadirkan dimensi spiritual yang kuat. Penyakit juga kerap dipandang sebagai bagian dari takdir atau ujian yang harus dihadapi. Hal ini memberikan ketenangan dan ketabahan dalam menghadapi proses perawatan (Suarilah et al., 2024).

Dua konsep sistem medis ini juga ditemukan dalam budaya Lampung, konsep sakit atau dalam bahasa Lampung disebut *makhuyah/makhing/behaban*, adalah suatu keadaan tubuh dimana seluruh anggota badan mengalami perubahan dari keadaan biasa menjadi tidak biasa karena penurunan tingkat kesehatan yang amat sangat (*behaban*). Tidak dikatakan sakit apabila perubahannya tidak mengalami penurunan yang drastis (*makhing*) seperti luka, muntah, batuk, sakit mata, tertusuk duri, dan sebagainya. Sakit (*behaban*) disebabkan tiga hal, karena penyakit, karena guna-guna, atau karena gangguan syetan atau makhluk halus. Sama halnya pada budaya Jawa, pengobatan tradisional pada budaya Lampung terbagi dua, membutuhkan campur tangan pengobat yakni dukun, atau diobati sendiri. Pengobat biasanya memberikan ramuan obat, urut atau pijat, membacakan doa atau mantra. Pengetahuan masyarakat Lampung tentang penyakit dan pengobatannya diperoleh secara turun temurun dari orangtuanya, berguru kepada dukun, atau berdasarkan pengalaman orang lain yang dianggap memiliki pengetahuan lebih seperti kyai, ketua adat, atau pengalaman penderita yang sembuh (Sirat et al., 1990). Keyakinan kesehatan ini dapat memengaruhi bagaimana dan kemana mereka akan mencari informasi kesehatan yang sesuai dengan keyakinan dan kebutuhan mereka. Keyakinan kesehatan dapat menghambat penderita dan keluarganya untuk mencari informasi kesehatan pengobatan modern ataupun mereka membuat kombinasi dengan tetap memilih melakukan pengobatan tradisional saat menjalani pengobatan modern.

Intervensi kesehatan masyarakat harus menilai keyakinan dan asumsi budaya (Napier et al., 2014). Intervensi ini harus ditangani di tingkat lokal untuk mendorong pendidikan dan partisipasi dan memastikan intervensi yang budaya sesuai untuk masyarakat (Shaikh & Hatcher, 2005). Penting untuk menilai peran budaya dan menghindari menghubungkan penyakit dengan sebab-akibat budaya yang dipertanyakan. Hal ini dapat menyebabkan menyalahkan populasi tertentu untuk tingkat prevalensi yang tinggi atau stigmatisasi kelompok tertentu (Sovran, 2013).

2.1.2. Infodemik dan Gangguan Informasi

Informasi adalah konsep yang benar-benar khas yang dipakai dalam mengkaji semua proses komunikasi. Ada tiga variasi penggunaan istilah informasi ini: 1) secara non ilmiah, informasi menunjukkan fakta atau data yang dapat diperoleh selama tindak komunikasi; 2) informasi menunjukkan makna data, dimana informasi adalah data yang mempunyai makna atau arti karena ditafsirkan oleh komunikator; dan 3) informasi dianggap sebagai ketidakpastian yang dapat diukur (Fisher, 1978). Konsep informasi sendiri didefinisikan Dretske sebagai konten dari pengetahuan baru, benar, bermakna, dan dapat dimengerti. Oleh karena itu, informasi yang merupakan pengetahuan yang bermakna dan dapat dipahami tidak objektif tetapi harus 'direlatifkan' dalam kaitannya dengan pengetahuan dan keterbatasan penerima (Brier, 2015).

Istilah "infodemik" bukanlah konsep yang mapan dalam penelitian ilmu sosial. Penelusuran *google scholar* menunjukkan belum ada penggunaannya dalam penelitian ilmu sosial sebelum tahun 2020. Istilah ini ditawarkan pada tahun 2003 dalam komentar surat kabar oleh David J. Rothkopf untuk menggambarkan "epidemi informasi", di mana beberapa fakta, bercampur dengan ketakutan, spekulasi dan rumor, (diperkuat) dan disampaikan dengan cepat ke seluruh dunia oleh teknologi informasi modern (Nielsen et al., 2020). Infodemik merupakan jumlah informasi yang berlebihan mengenai suatu masalah sehingga solusinya dibuat lebih sulit (Eysenbach, 2009).

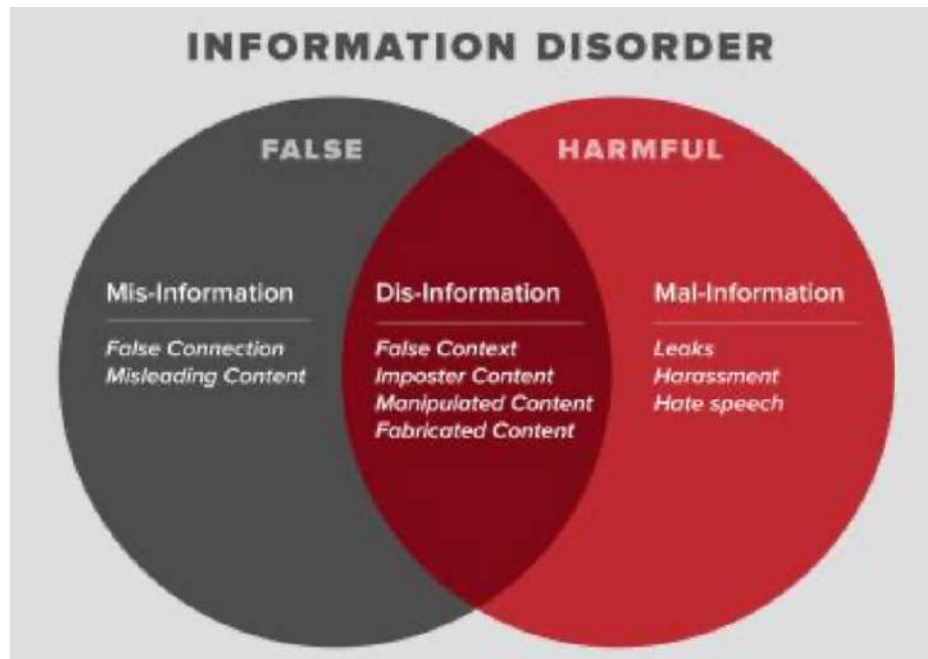
Istilah ini kemudian dipakai secara meluas ketika WHO menggunakannya dalam penyebaran informasi yang berkaitan dengan pandemic COVID-19 yang sangat cepat dan mengandung ambiguitas, ketidakpastian, dan terkadang kualitas rendah, karakter menyesatkan, atau sifat palsu langsung dari beberapa orang itu. Menurut WHO, infodemik adalah informasi yang berlebihan—beberapa akurat dan beberapa tidak—yang terjadi selama epidemi. Dengan cara yang mirip dengan epidemi, ia menyebar antara manusia melalui sistem informasi digital dan fisik. Itu menyulitkan orang untuk menemukan sumber yang dapat dipercaya dan panduan yang dapat diandalkan ketika mereka membutuhkannya (Tangcharoensathien et al.,

2020). Infodemik dianggap sebagai penyakit menular yang menginfeksi budaya informasi (Solomon et al., 2020).

Ada beberapa alasan mengapa infodemik bisa memperburuk pandemic (PAHO & WHO, 2020) :

- a. Menyulitkan orang, pengambil keputusan, dan petugas kesehatan untuk menemukan sumber yang dapat dipercaya dan panduan yang dapat diandalkan saat mereka membutuhkannya. Sumber dapat berupa aplikasi, organisasi ilmiah, situs web, blog, "*influencer*", dan banyak lagi;
- b. Orang mungkin merasa cemas, depresi, kewalahan, terkuras secara emosional, dan tidak dapat memenuhi tuntutan penting;
- c. Ini dapat memengaruhi proses pengambilan keputusan ketika jawaban langsung diharapkan dan tidak cukup waktu yang dialokasikan untuk menganalisis bukti secara mendalam;
- d. Tidak ada kontrol kualitas pada apa yang dipublikasikan, dan terkadang, pada apa yang digunakan untuk mengambil tindakan dan membuat keputusan;
- e. Siapa pun dapat menulis atau mempublikasikan apa pun di web (podcast, artikel, dll.), Khususnya di saluran media sosial (akun individu dan institusional);

Informasi-informasi yang tidak benar ataupun benar namun digunakan untuk tujuan tidak benar ini disebut sebagai gangguan informasi (*information disorder*). Gangguan informasi digolongkan ke dalam 3 tipe: misinformasi, disinformasi, dan malinformasi dilihat dari bahaya (*harm*) dan kepalsuan (*falseness*) (Wardle & Derakhshan, 2017). Misinformasi didefinisikan sebagai informasi palsu yang dibagikan tetapi tidak bertujuan untuk merugikan orang lain. Disinformasi didefinisikan sebagai informasi palsu yang dibagikan dengan maksud merugikan orang lain. Sedangkan malinformasi adalah informasi yang asli atau benar tetapi disebarkan atau digunakan untuk merugikan pihak lain.



Gambar 9. Gangguan Informasi
Sumber: Wardle & Derakhsan (2017)

Pada lingkungan sosial media, konsep disinformasi (konten salah, konten penipu, konten yang dimanipulasi, dan konten palsu) kemudian dikembangkan lagi dengan menambahkan kategorisasi kurangnya konteks (*lack of context*), opini yang disinformasi (*disinformed opinions*) dan komentar-komentar yang dimanipulasi (*manipulated comments*) (Humprecht et al., 2020).

2.1.3. Ketahanan Informasi Kesehatan Masyarakat

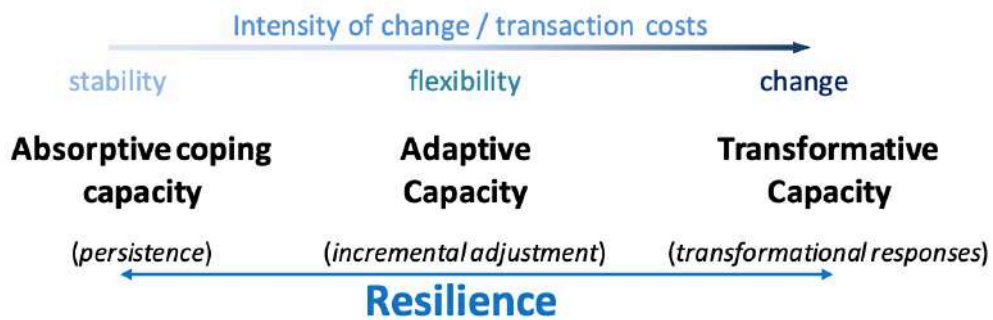
Ketahanan informasi merupakan gabungan dari dua kata yakni ketahanan (*resilience*) dan informasi (*information*). Ketahanan telah ditingkatkan sebagai ketekunan, adaptasi, dan transformasi. Ketahanan bukan tentang bangkit kembali ke tempat kita berada, tetapi tentang kapasitas untuk adaptasi dan, yang terpenting, untuk transformasi. Dengan kata lain, ini adalah tentang kapasitas untuk melepaskan diri dari "normal" yang tidak diinginkan (Davoudi, 2018).

American Psychological Association (2023) melihat ketahanan sebagai proses dan hasil dari keberhasilan beradaptasi dengan pengalaman hidup yang sulit atau menantang, terutama melalui fleksibilitas mental, emosional, dan perilaku dan

penyesuaian terhadap tuntutan eksternal dan internal. Sejumlah faktor berkontribusi pada seberapa baik orang beradaptasi dengan kesulitan, dominan di antara mereka: cara-cara di mana individu memandang dan terlibat dengan dunia, ketersediaan dan kualitas sumber daya sosial, dan strategi penanggulangan khusus. Penelitian psikologis menunjukkan bahwa sumber daya dan keterampilan yang terkait dengan adaptasi yang lebih positif (yaitu, ketahanan yang lebih besar) dapat dikembangkan dan dipraktikkan.

Ada beberapa tingkatan ketahanan yakni individual, komunitas dan nasional. Ketahanan individu didefinisikan sebagai kemampuan individu untuk mempertahankan tingkat fungsi yang stabil setelah peristiwa traumatis dan sebagai "lintasan fungsi yang sehat sepanjang waktu". Ketahanan komunitas atau masyarakat diartikan sebagai kapasitas untuk membina, melibatkan ini, dan mempertahankan hubungan positif dan untuk bertahan dan pulih dari stresor kehidupan dan isolasi sosial. Sedangkan konsep ketahanan nasional atau sosial bersifat luas, membahas masalah keberlanjutan dan kekuatan masyarakat di beberapa bidang yang beragam. Ketiganya saling berkaitan dan memengaruhi (Kimhi, 2016). Dengan kata lain memperkuat ketahanan individu secara tidak langsung akan memperkuat ketahanan masyarakat dan selanjutnya ketahanan nasional.

Hoffman & Hancock memberikan penekanan ketahanan sebagai sebuah sistem adaptasi diri. Menurut mereka, ketahanan adalah kapasitas sistemik untuk berubah sebagai akibat dari keadaan yang mendorong sistem melampaui batas-batas amplop kompetensinya. Sistem mungkin harus mengubah beberapa, atau bahkan semua tujuan, prosedur, sumber daya, peran, atau tanggung jawabnya. Sebagai hasil dari perubahan tersebut, sistem kerja kemudian menyatakan amplop kompetensi yang direvisi. Akibatnya, itu menjadi sistem yang berbeda (Hoffman & Hancock, 2017). Layaknya sebuah sistem, membangun ketahanan membutuhkan intervensi pada berbagai tingkatan (individu, kelompok, komunitas, dll) terutama pada ketiga komponen kapasitas yakni penyerapan (*absorptive*), penyesuaian (*adaptive*) dan perubahan (*transformative*) secara bersama-sama (Béné et al., 2012).



Gambar 10. *The 3D Resilience Framework*

Sumber: Béné et al (2012).

Poin penting dari kerangka kerja pada gambar 10 ini adalah kenyataan bahwa ketahanan muncul sebagai hasil bukan dari satu tetapi ketiga kapasitas ini: kapasitas absorptif, adaptif dan transformatif, masing-masing mengarah pada hasil yang berbeda: ketekunan, penyesuaian tambahan, atau respons transformasional. Kapasitas pertama dalam ketahanan yakni penyerapan (*absorptive capacity*) dapat diartikan sebagai kapasitas untuk mengambil tindakan perlindungan yang disengaja untuk mengatasi guncangan dan tekanan yang diketahui. Hal ini diperlukan karena guncangan dan tekanan akan terus terjadi. Berkaitan dengan informasi, terdapat tiga dimensi dalam kapasitas penyerapan yakni kemampuan mengenali nilai dari informasi baru (*acquisition*), menggabungkan dengan nilai pengetahuan yang sudah dimiliki sebelumnya (*assimilation*), dan kemampuan mengaplikasikannya (*exploitation*) (W. M. Cohen & Levinthal, 1990).

Sedangkan kapasitas adaptif adalah kapasitas untuk membuat penyesuaian inkremental (berkembang sedikit demi sedikit secara teratur) yang disengaja dalam mengantisipasi atau menanggapi perubahan, dengan cara yang menciptakan lebih banyak fleksibilitas di masa depan. Dalam pengertian ini, seseorang bahkan mungkin tidak menyadari bagaimana mereka beradaptasi dengan keadaan yang berubah atau bagaimana mereka meningkatkan keterampilan kerja mereka. Selain itu, orang tidak beradaptasi dengan satu stressor tertentu, melainkan kombinasi perubahan yang luas. Hal ini diperlukan karena perubahan sedang berlangsung dan tidak pasti, dan karena transformasi yang disengaja membutuhkan waktu dan keterlibatan yang berkelanjutan. Kapasitas ini mengacu pada tindakan proaktif atau pencegahan yang digunakan untuk belajar dari pengalaman masa lalu, menyesuaikan diri dengan

kondisi yang sedang dialami, dan mengantisipasi resiko di masa depan (Keck & Sakdapolrak, 2013).

Terakhir, kapasitas transformatif, yakni kapasitas untuk membuat perubahan yang disengaja untuk menghentikan atau mengurangi pendorong risiko dan ketidakpastian baru yang akan datang. Dalam hal ini, penyesuaian inkremental tidak bertambah lagi. Sebaliknya mereka transformatif, menghasilkan perubahan dalam struktur dan fungsi utama individu atau komunitas. Pergeseran ini dapat mencakup kombinasi inovasi teknologi, reformasi kelembagaan, pergeseran perilaku dan perubahan budaya; Mereka sering melibatkan pertanyaan tentang nilai-nilai, tantangan asumsi, dan kapasitas untuk memeriksa dengan cermat keyakinan, identitas, dan stereotip yang tetap. Agar berhasil, perubahan transformasional ini biasanya memerlukan perubahan pada sistem yang mengakar yang dipelihara dan dilindungi oleh kepentingan yang kuat. Akibatnya, ada hambatan besar untuk transformasi, berakar pada budaya dan kognisi dan diekspresikan melalui kebijakan ekonomi dan sosial, undang-undang penggunaan lahan, praktik pengelolaan sumber daya, dan institusi serta praktik sosial lainnya (Bene et al, 2012). Terdapat tiga dimensi dalam pembentukan kapasitas transformatif, yakni kognitif (pengetahuan yang terkait masa depan), motivasi (refleksi diri dan hubungannya dengan masa depan), dan dimensi aktif (berkaitan dengan *skill-skill* yang dibutuhkan untuk memberdayakan diri) (Pouru-Mikkola & Wilenius, 2021).

Sehubungan dengan perilaku informasi, ada beberapa faktor yang dicatat dalam literatur yang berperan dalam mengembangkan ketahanan. Ketahanan berkaitan dengan menengahi dan mengurangi efek negatif stres. Locus kontrol, atau persepsi bahwa seseorang memiliki kendali atas nasibnya sendiri, menentukan apakah individu merasa menjadi korban keadaan atau tidak. Hal ini mengacu pada serangkaian keterampilan kognitif (*cognitive skills*) seperti perilaku mencari dan menggunakan informasi. Terkait dengan sumber daya yang dipelajari adalah pengalaman. Pengalaman sering kali menjadi dasar untuk upaya koping di masa depan yang berhubungan dengan efikasi diri (*self-efficacy*), sebagai keyakinan seseorang tentang kemampuan mereka menghasilkan performa tertentu yang berdampak terhadap peristiwa yang memengaruhi kehidupan mereka (Hersberger,

2013). Definisi ketahanan informasi sendiri muncul secara berbeda dalam beberapa kajian. Untuk mempermudah pendefinisian bisa dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 4. Definisi Ketahanan Informasi

No	Referensi	Definisi
1.	Lloyd, 2013	Kemampuan untuk mengembangkan cara mengetahui tentang lanskap informasi, untuk mengoperasionalkan keterampilan dan kegiatan informasi untuk mendapatkan akses ke sumber informasi melalui praktik literasi informasi untuk menanggapi ketidakpastian dan menghasilkan pembangunan ketahanan yang menopang kapasitas untuk beradaptasi dan bertransformasi di saat perubahan signifikan.
2.	Lloyd, 2014	Ketahanan informasi dibangun melalui kegiatan koping kolaboratif dalam kemampuan individu untuk mengarahkan, menyesuaikan, dan membingkai ulang dalam konteks literasi informasi kesehatan untuk mengatasi hambatan keyakinan budaya dan hambatan dalam lingkungan informasi kesehatan. Ketahanan informasi, sebagai lensa analitis, memberikan tiga tema utama: disrupsi pada basis pengetahuan, merekonstruksi lanskap yang terganggu, dan pengumpulan
2.	Lloyd, (2015)	Kapasitas untuk mengatasi gangguan dan ketidakpastian, untuk menggunakan akses ke informasi yang relatif sesuai kebutuhan, untuk membangun lanskap informasi yang baru dan jejaring sosial.
3.	Rak, Jonsson, et al., (2017)	kemampuan jaringan untuk memberi pengguna akses berkelanjutan ke informasi dalam menghadapi berbagai kesalahan dan tantangan untuk operasi normal.
4.	Blay et al., (2020)	Ketahanan Informasi dapat didefinisikan sebagai proses mengurangi kerentanan yang memengaruhi kualitas informasi melalui identifikasi kemampuan dan persyaratan. Paparan dan sensitivitas informasi terhadap ancaman selama siklus hidupnya membuatnya rentan, memengaruhi dimensi intrinsik, relasional, dan keamanan kualitas informasi. Oleh karena itu, perspektif siklus hidup informasi yang tangguh yang mengidentifikasi kemampuan dan persyaratan diperlukan untuk memastikan kualitas informasi di tengah ancaman.

No	Referensi	Definisi
5.	Barua et al., (2020)	Evaluasi kredibilitas (<i>credibility evaluation</i>) (mis)informasi telah dianggap sebagai strategi ketahanan dari sudut pandang faktor psikologis dari tingkat individu dan kemampuan coping unik setiap orang untuk mengevaluasi situasi, dan upaya sadar untuk bergerak maju dengan cara yang berwawasan untuk pulih dari stres informasi yang salah dan merespons dengan baik.
6.	Chaudhuri (2021)	Ketahanan informasi suatu komunitas adalah kemampuan untuk merespons dengan cepat dalam menerima informasi yang berkelanjutan, terjamin dan terpercaya untuk; 1) menyerap dampak guncangan dan stressor; 2) beradaptasi dengan keadaan yang berubah, dan 3) bertransformasi di tengah ketidakpastian. Pemahaman yang mendalam tentang arus informasi dan komponen-komponennya dengan berbagai tingkat dampak dan pengaruh yang dikumpulkan sebagai pendorong dalam mencapai ketahanan masyarakat adalah yang terpenting
7	Sadiq et al., (2022)	Kapasitas organisasi untuk membuat, melindungi, dan mempertahankan saluran data yang gesit, yang mampu mendeteksi dan menanggapi kegagalan dan risiko di seluruh rantai nilai terkait di mana data bersumber, dibagikan, diubah, dianalisis, dan dikonsumsi.

Sumber: Diolah peneliti (2023)

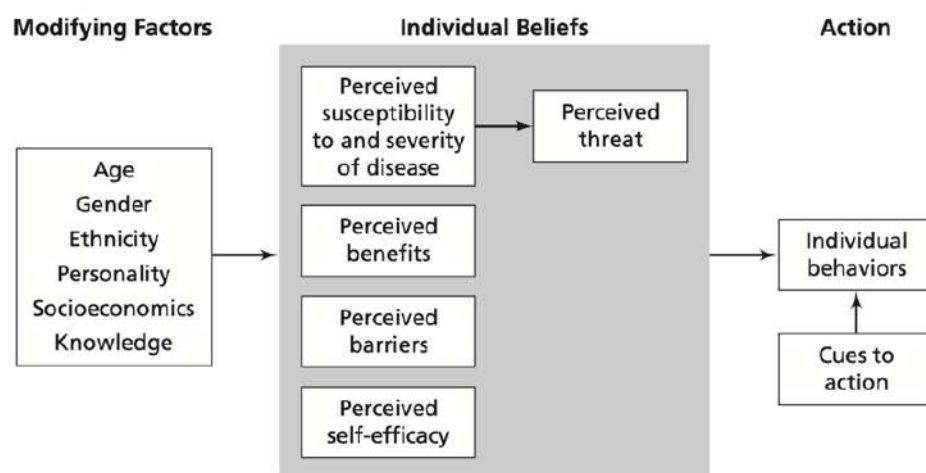
Terkait dengan komunikasi kesehatan, definisi yang ditawarkan Lloyd dan Chaudhuri dianggap paling sesuai sebagai definisi ketahanan informasi kesehatan dalam penelitian ini, dimana konstruksi ketahanan sebagai respons terhadap ketidakpastian dieksplorasi melalui konsep ketahanan informasi yang muncul melalui pengalaman belajar hidup yang paling dasar (Lloyd, 2014). Sedangkan konsep evaluasi kredibilitas terhadap informasi bisa dijadikan indikator pengukurnya (Barua et al., 2020).

Lloyd dalam penelitiannya menggunakan kualitatif metodologi untuk mengkaji ketahanan informasi pengungsi di Australia mencoba menggabungkan indikator keyakinan dan budaya melalui teori *Health Belief Model* (HBM), literasi kesehatan, dan lingkungan informasi kesehatan (*health information environment*). Ketiga konsep ini kemudian disesuaikan untuk bisa lebih terukur secara kuantifikasi dengan indikator-indikator yang berbeda dengan Lloyd sebagai berikut:

2.1.3.1. Model Keyakinan Kesehatan (*Health Belief Model /HBM*)

Pada bagian ini akan membahas tentang bagaimana keyakinan kesehatan dapat memengaruhi kapasitas individu dalam pencarian, penerimaan ataupun penolakan informasi kesehatan. Keyakinan kesehatan diambil dari model keyakinan kesehatan/HBM yang awalnya digunakan oleh Godfrey M Hochbaum pada tahun 1958 untuk mengeksplorasi keyakinan pasien tuberkulosis kemudian dikembangkan menjadi salah satu model kerangka kesehatan masyarakat yang dapat diandalkan dalam memahami alasan di balik tindakan penerimaan atau penolakan ancaman kesehatan individu dan masyarakat (Champion & Skinner, 2008; Rosenstock, 1974). Keyakinan kesehatan adalah ide, sikap atau harapan yang memengaruhi pengalaman kesehatan dan penyakit, dan perilaku terkait (Rosenstock, 1966).

HBM memiliki beberapa konsep kunci untuk mengungkap alasan di balik tindakan individu dalam mencegah, menyaring, atau mengendalikan kondisi suatu penyakit. Komponen utamanya terdiri dari kerentanan dan keparahan yang dirasakan (*perceived susceptibility to and severity*), manfaat yang dirasakan (*perceived benefits*), hambatan yang dirasakan (*perceived barriers*), dan efikasi diri yang dirasakan (*perceived self-efficacy*).



Gambar 11. Komponen *Health Belief Model*
Sumber: Champion & Skinner (2008)

Kerentanan yang dirasakan dan tingkat keparahan penyakit adalah ancaman yang dirasakan oleh individu. Kerentanan yang dirasakan terkait dengan keyakinan akan kemungkinan tertular penyakit. Tingkat keparahan yang dirasakan terkait dengan tindakan yang harus diambil (perlu diobati, atau dibiarkan sendiri) serta konsekuensi penyakit pada kehidupan sosial (pekerjaan, keluarga, hubungan sosial). Ancaman yang dirasakan ini tidak serta merta membuat individu mau menerima intervensi kesehatan kecuali ada manfaat yang akan diterima atau ada kemungkinan mengurangi manfaat yang akan diterima. Indikator lain yang dapat memengaruhi perilaku individu dan isyarat untuk bertindak adalah hambatan. Hambatan yang dimaksud seperti ketidaknyamanan (rasa sakit atau perubahan emosional), biaya, dan bahaya (efek samping, malpraktek). Sementara efikasi diri berkaitan dengan keyakinan individu dalam keberhasilan tindakan yang diperlukan untuk mendapatkan hasil yang diharapkan. Kesiapan untuk bertindak dapat diperkuat oleh faktor-faktor lain seperti sinyal tubuh seperti bersin, pusing, atau demam mendadak, atau oleh lingkungan seperti paparan informasi dari media. Meskipun individu merasakan ancaman penyakit, hambatan dapat mencegah pengobatan terjadi (Suciska & Nurdin, 2022). Kemudian manfaat yang diperoleh lebih besar daripada kendala sehingga perubahan perilaku yang diharapkan dari promosi kesehatan dapat terjadi (Onoruoiza et al., 2015).

Dalam penyusunan hipotesis, penelitian ini merujuk pada lima keyakinan individu dari HBM yakni, tingkat kerentanan yang dirasakan, tingkat keparahan yang dirasakan, manfaat yang dirasakan, hambatan yang dirasakan, dan efikasi diri. Kelima indikator ini akan digunakan untuk menjelaskan variabel keyakinan kesehatan. Setelah meninjau tentang keyakinan kesehatan, bagian selanjutnya akan membahas tentang literasi kesehatan elektronik dan kaitannya dengan kapasitas individu.

2.1.3.2. Literasi Kesehatan Elektronik (*eHealth Literacy*)

Subbab ini akan membahas tentang literasi kesehatan khususnya literasi kesehatan elektronik (*eHealth literacy*) sebagai kapasitas individu yang akan menavigasi pencarian dan pemrosesan informasi. Definisi literasi kesehatan terus mengalami perkembangan. Definisi pertama yang jelas adalah dari tahun 1995, Joint

Committee on National Health Education Standard menyatakan bahwa 'literasi kesehatan adalah kapasitas individu untuk memperoleh, menafsirkan, dan memahami informasi dan layanan kesehatan dasar dan kompetensi untuk menggunakan informasi dan layanan tersebut dengan cara yang meningkatkan kesehatan. Pada tahun 1998, WHO mendefinisikan literasi kesehatan sebagai 'keterampilan kognitif dan sosial yang menentukan motivasi dan kemampuan individu untuk mendapatkan akses ke, memahami, dan menggunakan informasi dengan cara yang mempromosikan dan memelihara kesehatan yang baik (Sorensen, 2019).

Literasi kesehatan memiliki tiga pilar utama, yaitu (i) kapasitas untuk memperoleh informasi kesehatan (di mana mencari bantuan), (ii) kemampuan untuk (dengan benar) memahami informasi yang dikumpulkan, dan (iii) kemampuan untuk (dengan benar) menerapkan informasi kesehatan (Dunn & Conard, 2018). Beberapa kajian menunjukkan bahwa tingkat literasi memengaruhi sikap dan perilaku seseorang dalam menyikapi infodemik kesehatan. Kebingungan, panik dan kesulitan mengambil keputusan yang tepat terkait kesehatan terjadi pada tingkat literasi kesehatan rendah. Sebaliknya pada mereka yang memiliki tingkat literasi kesehatan tinggi, seseorang mampu mencari, memilih dan mengevaluasi informasi mana yang salah dan benar, serta membuat keputusan yang tepat untuk dirinya, memiliki kepatuhan yang lebih baik terhadap tindakan pencegahan, dan kesehatan psikologis yang lebih baik (Luckenbaugh & Moses, 2022; McLaughlin & Lambert, 2017; Okamoto, 2020; Tran et al., 2017; Turhan et al., 2021).

Terkait infodemik dan pesatnya informasi kesehatan melalui internet, literasi kesehatan yang perlu mendapat perhatian adalah literasi kesehatan elektronik (*eHealth literacy*). Dari perspektif sebagai "infodemiologis" terdapat empat pilar manajemen infodemik: (1) pemantauan informasi (*infoveillance*); (2) membangun kapasitas *eHealth literacy* dan literasi sains; (3) mendorong proses penyempurnaan pengetahuan dan peningkatan kualitas seperti pengecekan fakta dan *peer-review*; dan (4) ترجمahan pengetahuan yang akurat dan tepat waktu, meminimalkan faktor-faktor yang mendistorsi seperti pengaruh politik atau komersial (Eysenbach, 2020).

Dalam kajiannya, Norman & Skinner mendefinisikan *ehealth literacy* sebagai kemampuan untuk menilai informasi kesehatan dari sumber elektronik dan menerapkan pengetahuan yang diperoleh untuk mengatasi atau memecahkan masalah kesehatan. *eHealth literacy* yang diarahkan konsumen membutuhkan kemampuan untuk mencari, menemukan, mengevaluasi dan menilai, mengintegrasikan, dan menerapkan apa yang diperoleh di lingkungan elektronik menuju pemecahan masalah kesehatan, atau *eHealth literacy*. Keterampilan ini mengharuskan orang dapat bekerja dengan teknologi, berpikir kritis tentang masalah media dan sains, dan menavigasi melalui beragam alat dan sumber informasi untuk memperoleh informasi yang diperlukan untuk membuat keputusan. *eHealth literacy* terdiri dari enam keterampilan inti atau literasi: (1) literasi tradisional, (2) literasi kesehatan, (3) literasi informasi, (4) literasi ilmiah, (5) literasi media, dan (6) literasi computer (Norman & Skinner, 2006a, 2006b).

Untuk mempermudah pengukuran *eHealth literacy* pada populasi dan konteks yang berbeda, Norman & Skinner membangun *the eHealth Literacy Scale (eHEALS)* yang mengukur berdasarkan persepsi individu tentang keterampilan dan pengetahuan seseorang. *eHEALS* terdiri atas 8 item pengukuran saja sehingga masih membuka peluang untuk dikombinasikan dengan item pengukuran lainnya. Secara ilmiah, validitas dan reliabilitas *eHEALS* juga telah teruji dan dinyatakan bisa digunakan pada populasi Indonesia (Wijaya & Kloping, 2021). Variabel *eHealth literacy* dalam penelitian ini akan menggunakan delapan (8) indikator *eHEALS* yang sudah teruji di Indonesia namun belum pernah dilakukan pada masyarakat di Provinsi Lampung. Subbab selanjutnya akan membahas bagaimana lingkungan informasi kesehatan berkaitan dengan pemilihan sumber informasi.

2.1.3.3. Lingkungan Informasi Kesehatan (*Health Information Environment*)

Layaknya sistem, membangun ketahanan informasi tidak hanya berbicara kompetensi individu tetapi juga harus melihat lingkungan yang bisa memengaruhinya, dalam hal ini lingkungan informasi. Konsep lingkungan informasi kerap disajikan berbeda-beda sesuai dengan konteks penggunaannya dan

belum ditemukan konsensus terkait konsep ini. Lingkungan informasi "dibentuk oleh semua proses informasi, layanan, dan entitas, sehingga termasuk agen informasi (individu ataupun organisasi) serta sifat, interaksi, dan hubungan timbal balik mereka". Lingkungan informasi dinamis, berubah dengan inovasi teknologi serta keadaan sosial dan politik (Floridi, 2010).

Definisi lingkungan informasi ini diperluas Röttger & Vedres yang menilai definisi lingkungan informasi paling dekat dengan yang digunakan dalam ilmu politik dan ilmu komunikasi. Mereka juga memperluas penggunaan umumnya sebagai sinonim untuk lingkungan media berita, terutama cetak dan televisi serta untuk mencakup transmisi informasi sosial serta platform informasi digital dan media sosial (Röttger & Vedres, 2020).

Istilah lingkungan informasi kesehatan pertama kali muncul pada artikel "*Special Report: Rationale for a community strategy in the field of information and communications technologies applied to health care*" tahun 1990. Artikel ini membahas tentang kebutuhan Lingkungan Informasi Kesehatan Terpadu (IHE) yang memungkinkan integrasi, modularitas, dan keamanan antara negara-negara anggota Masyarakat Ekonomi Eropa (EEC) untuk memberikan layanan kesehatan yang efisien dengan memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi (Santucci et al., 1990). Lingkungan informasi membuat seseorang tau informasi apa yang sedang berkembang di masyarakat. Lingkungan informasi kesehatan berkaitan dengan penyedia informasi kesehatan dan penyedia layanan yang mendukung (Lloyd, 2015). Ketersediaan dari semua rangsangan dianggap sebagai lingkungan informasi (*information environment*) (West & Turner, 2008).

Pada masa pandemi, lingkungan informasi (*information environments*) mencakup berbagai sumber informasi baru, termasuk nasihat ilmiah, medis, kesehatan mental, dan pemerintah. Informasi ini lebih lanjut disesuaikan, dikemas ulang, dan dikomunikasikan oleh berbagai aktor di berbagai saluran informasi, termasuk media sosial, situs web tinjauan sejawat, dan situs web pemerintah (Lloyd & Hicks, 2020).

Oleh karena itu, berkaitan dengan gangguan informasi dan ketahanan, ada tiga faktor indikator terkait lingkungan informasi kesehatan yang bisa diukur megadopsi dari faktor-faktor yang memengaruhi ketahanan dari disinformasi (*the resilience of*

misinformation factors) yakni faktor lingkungan politik, faktor lingkungan media, dan faktor platform media sosial. Faktor lingkungan politik berkaitan dengan ideologi politik yang dianut dan kepercayaan terhadap pemerintah. Faktor lingkungan media berkaitan dengan kepercayaan terhadap media pemberitaan, penggunaan penyiaran layanan publik (*public service broadcasting/PSB*), dan media pemberitaan alternatif. Faktor lingkungan platform media sosial seperti platform media sosial yang paling sering digunakan dan paling sering diakses untuk mencari informasi (Humprecht et al., 2021). Ketiga faktor ini menjadi indikator dari variabel lingkungan informasi kesehatan dalam perumusan hipotesis penelitian.

Setelah meninjau literatur di atas, dapat dilihat bahwa kunci dari ketahanan informasi kesehatan adalah kemampuan individu untuk menyerap dampak guncangan dan stressor kesehatan, beradaptasi dengan keadaan yang berubah, dan bertransformasi di tengah ketidakpastian, melalui praktik literasi informasi kesehatan elektronik yang memengaruhi keyakinan kesehatan, lingkungan informasi kesehatan, serta pencarian dan pemrosesan informasi yang berkelanjutan, terjamin dan terpercaya.

2.2. Tinjauan Teoritis

2.2.1. Tradisi Sibernetika (*Cybernetics*)

Sebelum menelaah teori-teori yang digunakan dalam penelitian ini, perlu untuk melihat pengelompokan teori komunikasi dalam tujuh aliran utama atau tradisi. Ketujuh tradisi ini menawarkan perspektif yang berbeda untuk memahami fenomena komunikasi secara holistik. Namun pembahasan akan lebih spesifik pada tradisi sibernetika yang dianggap paling sesuai dengan penelitian ketahanan informasi.

Robert T Craig (1999) memisahkan teori-teori komunikasi ke dalam 7 tradisi: 1) semiotika (*the semiotic*); 2) fenomenologi (*the phenomenological*); 3) sibernetika (*the cybernetic*); 4) sosiopsikologis (*the sociopsychological*); 5) sosiokultural (*the sociocultural*); 6) kritis (*the critical*); dan 7) retorika (*the rhetorical*). Menurut Craig, Tradisi-tradisi ini memberikan “semacam koherensi intelektual, bukan

dengan mencapai konsensus universal pada satu teori besar, tetapi dengan mempromosikan dialog dan perdebatan di berbagai tradisi teori komunikasi”.

	Rhetorical	Semiotic	Phenomenological	Cybernetic	Sociopsychological	Sociocultural	Critical
Communication theorized as:	The practical art of discourse	Intersubjective mediation by signs	Experience of otherness; dialogue	Information processing	Expression, interaction, & influence	(Re)production of social order	Discursive reflection
Problems of communication theorized as:	Social exigency requiring collective deliberation and judgment	Misunderstanding or gap between subjective viewpoints	Absence of, or failure to sustain, authentic human relationship	Noise; overload; underload; a malfunction or "bug" in a system	Situation requiring manipulation of causes of behavior to achieve specified outcomes	Conflict; alienation; misalignment; failure of coordination	Hegemonic ideology; systematically distorted speech situation
Metadiscursive vocabulary such as:	Art, method, communicator, audience, strategy, commonplace, logic, emotion	Sign, symbol, icon, index, meaning, referent, code, language, medium, (mis)understanding	Experience, self & other, dialogue, genuineness, supportiveness, openness	Source, receiver, signal, information, noise, feedback, redundancy, network, function	Behavior, variable, effect, personality, emotion, perception, cognition, attitude, interaction	Society, structure, practice, ritual, rule, socialization, culture, identity, coconstruction	Ideology, dialectic, oppression, consciousness-raising, resistance, emancipation
Plausible when appeals to metadiscursive commonplaces such as:	Power of words; value of informed judgment; improbability of practice	Understanding requires common language; omnipresent danger of miscommunication	All need human contact, should treat others as persons, respect differences, seek common ground	Identity of mind and brain; value of information and logic; complex systems can be unpredictable	Communication reflects personality; beliefs & feelings bias judgments; people in groups affect one another	The individual is a product of society; every society has a distinct culture; social actions have unintended effects	Self-perpetuation of power & wealth; values of freedom, equality & reason; discussion produces awareness, insight
Interesting when challenges metadiscursive commonplaces such as:	Mere words are not actions; appearance is not reality; style is not substance; opinion is not truth	Words have correct meanings & stand for thoughts; codes & media are neutral channels	Communication is skill; the word is not the thing; facts are objective and values subjective	Humans and machines differ; emotion is not logical; linear order of cause & effect	Humans are rational beings; we know our own minds; we know what we see	Individual agency & responsibility; absolute identity of self; naturalness of the social order	Naturalness & rationality of traditional social order; objectivity of science & technology

Gambar 12. Tradisi dalam Teori Komunikasi
Sumber: Craig (1999)

Sibernetika merupakan tradisi sistem-sistem kompleks yang saling berinteraksi, memengaruhi satu sama lainnya sehingga teori-teori dalam tradisi ini menjelaskan bagaimana proses fisik, biologis, sosial, dan perilaku bekerja. Dalam komunikasi sibernetika, variabel atau sistem dipahami sebagai sesuatu yang saling memengaruhi, membentuk dan mengendalikan pola dari keseluruhan sistem, dan khususnya makhluk sosial yang merama keseimbangan dan perubahan (Littlejohn et al., 2017). Sibernetika merupakan studi tentang pemrosesan informasi, umpan balik dan kontrol dalam sistem komunikasi (E. A. Griffin, 2012).

Gagasan utama tradisi ini adalah melihat komunikasi yang merupakan sekumpulan elemen yang berinteraksi yang membentuk golongan yang lebih dari kumulatif. Littlejohn menyatakan bahwa input baru sebagai angin segar sangat diperlukan dalam rangka mempertahankan sistem yang telah ada dan oleh karena itu,

lingkungan merupakan lokasi terbaik dalam mendapatkan *input* sehingga dalam proses dan penciptaan kendalinya menjadi timbal balik berupa *output* kepada lingkungan. *Input* dan *output* tersebut bisa saja berupa materi-materi nyata, atau dapat pula berbentuk lain seperti informasi dan energi (Littlejohn et al., 2017).

Karena sifat ketergatungan inilah yang kemudian sistem memiliki ciri khas berupa regulasi diri dan kontrol. Dengan lain kata, monitor sistem, mengatur dan mengontrol keluaran mereka agar stabil serta mencapai tujuan. Sibernetika sebagai wilayah kajian yang memfokuskan diri pada arus dua arah dan aktivitas pengendalian yang menitikberatkan pada putaran timbal balik dan proses-proses kontrol. Konsep ini mengarahkan pada pertanyaan bagaimana sesuatu saling memengaruhi satu sama lainnya dalam cara yang tidak berujung, bagaimana sistem mempertahankan kontrol, bagaimana mendapatkan keseimbangan, serta bagaimana putaran timbal-balik dapat mempertahankan keseimbangan dan membuat perubahan (Littlejohn et al., 2017).

Komunikasi dalam tradisi sibernetik diteorikan sebagai pemrosesan informasi dan menjelaskan bagaimana semua jenis sistem yang kompleks, baik yang hidup atau tidak hidup, makro dan mikro, dapat berfungsi, dan mengapa mereka sering tidak berfungsi. Melambangkan model transmisi, sibernetik memahami masalah komunikasi sebagai gangguan dalam aliran informasi yang dihasilkan dari kebisingan, informasi yang berlebihan, atau ketidakcocokan antara struktur dan fungsi dan, sebagai sumber daya untuk memecahkan masalah komunikasi, menawarkan berbagai teknologi pemrosesan informasi dan metode terkait desain dan analisis sistem, manajemen, dan, sisi “lebih lembut”, intervensi terapeutik (berkaitan dengan gangguan aliran informasi). Untuk sibernetika, perbedaan antara pikiran dan materi hanyalah perbedaan fungsional seperti itu antara perangkat lunak dan perangkat keras (Craig, 1999).

Sibernetika melihat bagaimana sistem mengukur *output* mereka dan menyesuaikan proses internal baik untuk tetap pada jalur yang sudah ada atau berubah sesuai kebutuhan dalam lingkungan. Sistem-sistem dalam sibernetikan harus menyertakan sebuah proses kontrol yang memungkinkan bagi sistem membuat penyesuaian-penyesuaian yang sekiranya dibutuhkan saat terkait gangguan informasi, atau saat

mendapatkan *feedback* positif ataupun negatif, sehingga dapat menghasilkan *output* yang diharapkan.

Tradisi sibernetika ini menjadi panduan dalam menentukan *grand theory* yakni teori sistem, *middle theory* yakni teori informasi, dan *applied theory* yakni teori pencarian dan pemrosesan informasi beresiko dalam penelitian ini yang akan dijabarkan lebih lanjut dalam subbab berikut, termasuk kaitannya dengan konteks penelitian ketahanan informasi.

2.2.2. Teori Sistem (*Grand Theory*)

Subbab ini mencoba memberikan gambaran terkait teori sistem yang menjadi landasan dalam tradisi sibernetika. Penggunaan istilah teori sistem dapat digunakan dalam berbagai cara oleh para ahli teori yang berlainan dengan hasil yang berbeda-beda. Terlihat dalam Fisher (1978) bagaimana Mesarovic (1972) dan Wymore (1972) menganggap teori sistem merupakan teori formal, para tokoh lainnya tidak begitu yakin; Churchman (1978) mengartikannya sebagai pendekatan sistem (*systems approach*); Boulding (1965) lebih menyukai penggunaan istilah sudut tinjauan sistem (*systems point of view*); Laszlo (1972) melihat sebagai filsafat sistem (*systems philosophy*); Zadeh dan Polak (1969) menyebut sebagai disiplin sistem; Bertalanffy (1968) dengan perspektif sistem; Emory (1969) dengan berpikir sistem (*systems thinking*); dan bagi Alfred Kuhn (1974) sebagai logika sistem (*systems logic*). Namun, istilah yang digunakan Bertalanffy dianggap sebagai istilah yang paling konsisten dalam sudut pandang komunikasi. Sistem merupakan kesatuan dari variabel-variabel yang saling berinteraksi dan bersama-sama menciptakan pola yang lebih besar atau menyeluruh. Teori sistem merupakan sebuah pendekatan yang menggunakan pemikiran ini pada berbagai fenomena alam, sosial, dan personal, termasuk kognisi, hubungan interpersonal, kelompok sosial, organisasi, institusi, organisme biologis, dan lingkungan alam. Untuk membuktikan kesamaan cara berpikir terkait fenomena yang kompleks, teori sistem memiliki pengaruh yang besar dalam berbagai kajian ilmu, salahsatunya komunikasi (Littlejohn & Foss, 2009).

Ludwig Von Bertalanffy dianggap oleh mayoritas peneliti sebagai “penggagas” dalam teori sistem. Pada awal tahun 1920-an ia merasa kecewa dengan pendekatan mekanistik umum dalam bidang ilmu biologi yang mengabaikan atau bahkan menyangkal sesuatu yang justru penting untuk dikaji dalam fenomena kehidupan. Karenanya, ia menganjurkan konsep organism dalam biologi yang menekankan pertimbangan organisme sebagai keseluruhan atau sistem. Frustrasi oleh kurangnya kosakata umum yang bisa mengkomunikasikan berbagai bidang ilmu, von Bertalanffy melihat teori sistem sebagai sebuah kesatuan konsep yang bisa menyatukan ilmu pengetahuan. Pendekatannya sebagai sistem umum (*general system theory/GST*) bisa diterapkan pada berbagai disiplin ilmu karena adanya konsep-konsep umpan balik (*feedback*), pengaturan diri sendiri (*self-regulating systems*) dan pemrosesan informasi (*information processing*) (Littlejohn & Foss, 2009).

Teori sistem umum ini juga kerap dikenal dengan model IPO (*input-process-output*) (Littlejohn et al., 2017). *Input* adalah faktor-faktor yang memengaruhi pemrosesan informasi. Dalam penelitian ini input adalah informasi-informasi kesehatan dan karakteristik demografi, sedangkan faktor proses dimulai dari ketiga faktor pengaturan diri adalah *eHealth literacy*, keyakinan kesehatan, dan lingkungan informasi kesehatan yang memengaruhi proses pencarian dan pemrosesan informasi. Hasil (*output*) yang diharapkan adalah terbentuknya ketahanan informasi kesehatan yang menjadi umpan balik sebagai perbaikan *input* pada pemrosesan informasi selanjutnya (*feedback*). Selanjutnya akan dibahas teori informasi sebagai menghubungkan *grand theory* dengan hipotesis penelitian.

2.2.3. Teori Informasi (*Middle Theory*)

Pada subbab ini akan membahas tentang teori informasi sebagai teori perantara yang menjadi jembatan dalam mengembangkan hipotesis. Teori informasi dipilih karena dalam informasi dalam teori ini merupakan hal yang sentral. Informasi adalah yang menggerakkan sistem sosial dan melestarikannya. Pendekatan matematis dan mekanistik tentang komunikasi menyandang nama teori informasi (*information theory/IT*) yang dikembangkan oleh Norbert Wiener dari teori komunikasi yang

matematis Shannon dan Weaver tahun 1949. Informasi juga yang dipertukarkan di antara subsistem, sistem, dan suprasistem, sesuai dengan prinsip keterbukaan. Bagi sistem sosial informasi adalah energi. Apabila komunikasi terjadi dalam sistem sosial, maka individu terlibat dalam pengolahan informasi dan dibutuhkan pemahaman yang menyeluruh tentang hakikat informasi itu.

Teori informasi menjadi salah satu cara untuk memperoleh pemahaman itu melalui konsep berikut:

1) Pilihan dan Ketidakpastian

Hanya manusia yang memiliki kemampuan untuk mengkonseptualisasikan rentangan alternatif, mengevaluasi nilai alternatifnya dan kemudian memilih satu dari alternatif itu. Karena manusia memperoleh informasi, maka dia dapat melakukan penyusutan alternatif tersebut sehingga mengurangi ketidakpastian. Informasi, menurut prinsip teori ini, hanya dalam bentuk jumlah: makna atau arti item informasi tertentu seluruhnya berada di luar lingkup teori informasi. Informasi diukur dalam artian “berapa banyak” ketidakpastian dapat dihilangkan—ketidakpastian yang berkaitan dengan pilihan yang harus dipilih dari serangkaian alternatif.

2) Redundansi dan Kendala

Sifat informasi, dalam pengertian sistem sosial yang mengolah informasi, mengemukakan bahwa sistem lebih menangani peristiwa daripada objek material. Karenanya, ketidakpastian itu dihubungkan dengan apakah peristiwa itu terjadi atau tidak, atau akan terjadi pada tingkat ekspektasi tertentu. Teori informasi melihat perilaku pengolahan informasi cenderung untuk berulang sepanjang waktu. Kemungkinan kejadian urutan apapun dapat secara langsung diperhitungkan dari kejadian yang berurutan di waktu yang lalu. Selama urutan itu konsisten, sistem akan memperlihatkan redundansi (*redundancy*). Semakin tinggi redundansi semakin banyak kendala (*constraint*) dalam rentang alternatif dan menunjukkan pola (*pattern*) tertentu (Fisher, 1978; Seising, 2010).

Meski teori informasi pada awalnya menggunakan pendekatan matematis, namun tetap dapat digunakan untuk menganalisis pencarian dan pemrosesan informasi. Informasi adalah pereduksi ketidakpastian, semakin tinggi informasi dalam sistem maka ketidakpastian akan semakin besar. Hal ini disebabkan semakin banyak

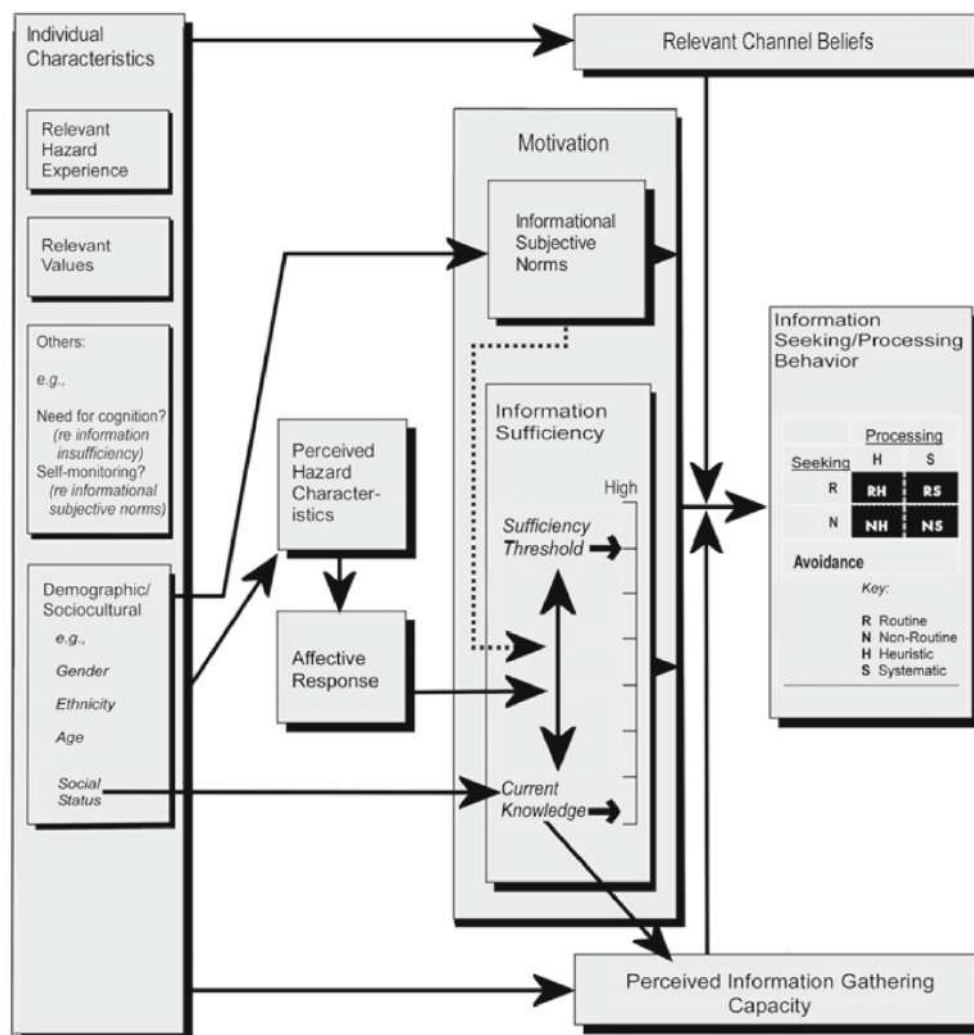
jumlah informasi yang diperlukan untuk menurunkan ketidakjelasan informasi itu sendiri. Berkaitan dengan infodemic COVID-19, semakin banyak ketidakjelasan informasi yang diperoleh akan mendorong orang untuk mencari informasi alternatif untuk mengurangi ketidakjelasan tersebut melalui pencarian dan pemrosesan informasi. Oleh karena itu, *applied theory* dalam penelitian ketahanan informasi ini memilih teori pencarian dan pemrosesan informasi beresiko (*RISP theory*) yang akan dibahas dalam subbab berikutnya.

2.2.4. Teori Pencarian dan Pemrosesan Informasi Resiko (*Applied Theory*)

Setelah melihat hubungan antara tradisi sibernetika, teori sistem, dan teori informasi, terlihat bahwa pemrosesan informasi menjadi satu bagian yang penting dalam membentuk ketahanan informasi. Teori pencarian dan pemrosesan informasi resiko atau *Risk Information Seeking and Processing (RISP)* dipilih karena infodemic COVID-19 berkaitan dengan resiko. Teori RISP dibangun oleh Griffin, Dunwoody, dan Neuwirth (R. J. Griffin et al., 1999), yang berusaha mengatur faktor-faktor tersebut ke dalam kerangka kerja yang koheren. Lahirlah model RISP yang berfungsi sebagai persimpangan jalan untuk konsep-konsep terpilih yang disintesis dari model heuristik-sistematis (HSM) pemrosesan informasi Eagly dan Chaiken (1993), teori perilaku terencana (TPB) Ajzen (1988), dan badan penelitian lain dalam komunikasi dan persepsi resiko. Pencarian dan pemrosesan informasi resiko adalah cara aktif orang mengumpulkan dan memahami informasi yang terkait dengan risiko, seringkali melalui model yang dikenal sebagai model pencarian dan pemrosesan informasi resiko atau *Risk Information Seeking and Processing (RISP)*. Model RISP menjelaskan bagaimana karakteristik individu memengaruhi keputusan seseorang untuk secara aktif mencari informasi dan bagaimana mereka memproses informasi tersebut, baik secara sistematis atau heuristik, untuk membentuk keyakinan, sikap, dan perilaku mengenai risiko. Dasar-dasar teoritis dari model RISP yang erat kaitannya dengan pencarian dan pemrosesan informasi yakni keyakinan saluran (*channel beliefs*), kapasitas pengumpulan informasi yang dirasakan (*perceived information gathering capacity*), dan dua variabel motivasi,

kecukupan informasi (*information sufficiency*) dan norma subjektif informasi (*information subjective norms*) (Griffin et al., 1999, 2013).

Dengan demikian, model RISP berusaha untuk menangkap hubungan antara tiga faktor yakni kapasitas (*capacity*), keyakinan saluran (*channel beliefs*), dan motivasi ketidakcukupan informasi (*information insufficiency motivation*) diharapkan bergabung untuk memengaruhi pencarian dan pemrosesan informasi risiko individu.



Gambar 13. Model Pencarian dan Pemrosesan Informasi Resiko
Sumber: Griffin et al. (2013).

Ada beberapa komponen inti dari teori RISP ini:

- 1) **Pemrosesan informasi (*information processing*).** Perlakuan informasi sebagai rantai tanggapan: perhatian terhadap pesan (presentasi, perhatian);

pemahaman isinya (pemahaman); dan penerimaan atau penolakan terhadap kesimpulannya (menyerah, retensi, dan perilaku). Model RISP berfokus secara luas pada proses kognitif yang terkait dengan pemilihan, pengkodean, dan penyimpanan informasi terkait risiko dalam memori manusia, dan pengambilan pengetahuan (keyakinan) yang relevan dari memori; motivasi individu, keyakinan, dan kapasitas yang terkait dengan pencarian dan pemrosesan; dan hasil, terutama dalam hal stabilitas keyakinan, sikap, dan perilaku terkait risiko.

2) Pencarian/Penghindaran Informasi (*Information seeking/avoidance*).

Pengejaran pengetahuan lebih lanjut yang disengaja dan tidak disengaja, serta skimming pesan yang lebih santai dan pengamatan dan pertemuan yang tidak disengaja. Pencarian informasi merupakan upaya yang kurang lebih mudah untuk mengumpulkan informasi melalui berbagai saluran yang dimediasi dan interpersonal untuk mencapai tujuan pribadi, termasuk yang mewakili berbagai motivasi kognitif dan afektif. Pencarian mungkin rutin (misalnya, paparan yang cukup pasif terhadap informasi terkait risiko berdasarkan kebiasaan penggunaan media) atau non-rutin (misalnya, upaya yang lebih aktif untuk mengumpulkan informasi terkait risiko yang melampaui sumber kebiasaan). Penghindaran informasi diartikan kurang lebih sebagai upaya untuk menghindari informasi karena strategi manajemen ketidakpastian, termasuk menghindari informasi untuk mengurangi pengaruh negatif dan mempertahankan pengaruh positif.

3) Kecukupan/Ketidakcukupan Informasi (*Information (In)Sufficiency*).

Kecukupan informasi adalah tingkat kepercayaan penilaian yang memuaskan secara subyektif dalam pengetahuan seseorang untuk mengatasi risiko yang diberikan. Ketidakcukupan informasi, oleh karena itu, mengacu pada perasaan subyektif individu bahwa pengetahuan seseorang saat ini tidak cukup untuk tujuan itu. Informasi dalam konteks ini mengacu pada pengetahuan (keyakinan) yang dipegang oleh individu, atau berpotensi tersedia bagi individu (misalnya, bahwa ia dapat mencari atau menghindari), secara subyektif terkait dengan mengatasi risiko yang diberikan.

4) Norma Subjektif Informasional (*Informational Subjective Norms*).

Pengaruh sosial-lingkungan yang dirasakan pada evaluasi subjektif seseorang terhadap informasi yang dimiliki untuk mengatasi risiko dan motivasi tertentu untuk terlibat dalam kegiatan pencarian dan pemrosesan informasi berikutnya.

Model RISP menunjukkan bahwa keyakinan individu sendiri tentang apa yang orang lain — terutama orang-orang yang penting bagi mereka — berpikir bahwa mereka harus tahu tentang topik risiko, atau persepsi individu tentang apa yang sudah diketahui orang lain yang relevan tentang risiko, dapat memotivasi mereka untuk mencari kecukupan informasi yang lebih besar dan, dengan demikian, secara tidak langsung mendorong pencarian dan pemrosesan.

5) Keyakinan Saluran yang Relevan (*Relevant Channel Beliefs*).

Keyakinan tentang saluran informasi, termasuk kepercayaan dan kegunaannya.

6) Kapasitas Pengumpulan Informasi yang Dirasakan (*Perceived Information Gathering Capacity*).

Kemampuan yang dirasakan untuk melakukan langkah-langkah pencarian dan pemrosesan informasi yang diperlukan untuk hasil yang diinginkan.

Dalam model RISP, perasaan individu tentang biaya akses (pencarian) dan pemrosesan ditangkap oleh variabel kapasitas pengumpulan informasi yang dirasakan (yaitu, kapasitas yang lebih besar akan membuat akses lebih mudah, lebih murah, oleh karena itu, lebih mungkin diakses).

Penelitian ketahanan informasi ini menggunakan tiga indikator dari teori RISP untuk menjelaskan variabel pencarian dan pemrosesan informasi. Ketiga indikator ini juga memiliki hubungan dengan variabel-variabel yang memengaruhi input dalam sistem. Kapasitas pengumpulan informasi berkaitan dengan *eHealth literacy*, keyakinan saluran (*channel beliefs*) berkaitan dengan lingkungan informasi kesehatan, dan motivasi ketidakcukupan informasi (*information insufficiency motivation*) berkaitan dengan keyakinan kesehatan. Hubungan antara input dan *process* ini diharapkan dapat membentuk ketahanan informasi yang dapat mengurangi ketidakpastian (*output*). Literatur-literatur konsep dan teori inilah yang

digunakan dalam menyusun kerangka pikir dan merumuskan hipotesis penelitian ketahanan informasi kesehatan ini.

2.3. Kerangka Pikir

Secara global, COVID-19 baru telah diakui sebagai salah satu pandemi terpenting dan penyakit yang menghancurkan dalam sejarah manusia, dengan banyak kematian dan morbiditas. Dengan tidak adanya pengobatan yang efektif dan pasokan vaksin COVID-19 yang terbatas, orang harus mematuhi langkah-langkah pencegahan yang direkomendasikan. Pandemi ini juga menjadikan COVID-19 menjadi bahan kajian-kajian dari berbagai dimensi keilmuan, termasuk dalam ilmu komunikasi, khususnya komunikasi kesehatan. Beberapa kajian komunikasi kesehatan mencoba menelaah bagaimana masyarakat diharuskan mengambil keputusan-keputusan kesehatan dalam infodemik atau kesimpangsiuran informasi tentang COVID-19 yang berlimpah, menyebar dengan cepat namun tidak jelas kebenarannya. Infodemik yang menimbulkan ketidakpastian, kebingungan, dan keadaan darurat di masyarakat.

Kepanikan masyarakat terkait suatu penyakit yang mewabah tidak hanya berhenti di COVID-19, namun secara berulang muncul pada penyakit-penyakit lain seperti gagal ginjal akut pada anak. Keadaan yang memiliki konsekuensi menghancurkan kesehatan masyarakat, kesejahteraan, dan ekonomi. Untuk itu dibutuhkan strategi perlawanan yakni ketahanan informasi. Seperti yang diungkapkan Lloyd, ketahanan informasi adalah kapasitas untuk mengatasi gangguan dan ketidakpastian, untuk menggunakan akses ke informasi yang relatif sesuai kebutuhan, untuk membangun lanskap informasi yang baru dan jejaring sosial. (Lloyd, 2014).

Kerangka penelitian ketahanan informasi ini dibuat dengan menggabungkan beberapa penelitian yang dianggap berkaitan dikarenakan belum ditemukan model penelitian ketahanan informasi yang dianggap sesuai. Inspirasi awal penelitian ini adalah penelitian kualitatif yang dilakukan Lloyd pada para pengungsi di Australia yang harus menghadapi lingkungan kesehatan yang baru dan bagaimana mereka harus membangun kemampuan literasi kesehatannya untuk mendapatkan

kehidupan yang layak. Ada beberapa konsep dalam penelitian ini yang dianggap saling terkait dalam membangun ketahanan informasi: hambatan (kognitif, sosial dan struktural), keyakinan budaya (*cultural beliefs*) dan informasi, *information overload*, literasi kesehatan, dan pengumpulan (*pooling*) informasi.

Agar bisa terukur, konsep-konsep ini harus ditemukan teori pendukung yang sesuai sehingga bisa terukur. Ibarat sebuah sistem, model *input-process-output* (IPO) dan tiga konsep teori sistem von Bertalanffy yang digunakan dalam mengkaji ketahanan informasi yakni konsep-konsep umpan balik (*feedback*), pengaturan diri sendiri (*self-regulating systems*) dan pemrosesan informasi (*information processing*). Pada *input* yang berkaitan dengan pengaturan diri sendiri, ada 3 (tiga) indikator yakni: *eHealth literacy* menggunakan skala literasi kesehatan elektronik (*eHEALS*) yang akan memengaruhi keyakinan kesehatan yang merujuk pada model keyakinan kesehatan (*Health Beliefs Model*) dan pengaruh lingkungan informasi yang mengukur tiga faktor pengaruh (politik, media, dan platform media sosial). Ketiga indikator ini akan diukur pengaruhnya terhadap tahapan pemrosesan informasi menggunakan model pemrosesan dan pencarian informasi risiko (RISP) dan pada akhirnya secara keseluruhan memengaruhi ketahanan informasi kesehatan (*output*). Ketahanan informasi kesehatan berkaitan dengan kapasitas, dalam hal ini melihat pengaruhnya terhadap kapasitas individu dalam mencari informasi atau menghindari informasi, melakukan pemrosesan terhadap informasi kesehatan. Sehingga mendapatkan, menggunakan dan bahkan mampu menyebarkan kembali informasi kesehatan yang benar ke lingkungan informasinya (umpan balik). Kerangka pikir ini menjadi landasan dalam perumusan hipotesis penelitian.

2.4. Hipotesis Penelitian

Belum ditemukannya penelitian tentang model ketahanan informasi kesehatan menjadi alasan perumusan hipotesis penelitian melalui penelusuran penelitian-penelitian sebelumnya. Penelusuran ini untuk melihat adakah hubungan atau pengaruh antar variabel yang akan digunakan dalam penelitian yang mungkin sudah teruji dalam penelitian sebelumnya. Hasil penelusuran menjadi dasar awal dalam membuat hubungan antar variabel menjadi sebuah hipotesis yang akan diuji.

2.4.1. Pengaruh *eHealth Literacy* terhadap Keyakinan Kesehatan, Lingkungan Informasi Kesehatan, Pencarian dan Pemrosesan Informasi, dan Ketahanan Informasi.

Istilah *eHealth* mengacu pada layanan kesehatan dan informasi yang disampaikan melalui Internet dan teknologi terkait. Ini termasuk layanan kesehatan, informatika medis, kesehatan masyarakat, dan bisnis yang bermaksud meningkatkan layanan kesehatan masyarakat secara lokal dan internasional menggunakan teknologi informasi dan komunikasi (Eysenbach, 2001).

Media baru ini menghadirkan tantangan baru yang unik dalam menggunakan teknologi informasi. pengetahuan dan kemampuan yang terbatas untuk menemukan informasi kesehatan atau mengakses sistem kesehatan akan membatasi individu untuk memperoleh informasi kesehatan yang penting (Monkman et al., 2017). Dibutuhkan pengetahuan dan kemampuan yang mumpuni untuk mendapatkan informasi yang diinginkan dan akses ke kesehatan, yaitu *eHealth literacy*. Norman & Skinner mendefinisikannya sebagai "kemampuan untuk mencari, menemukan, memahami, dan menilai informasi kesehatan dari sumber elektronik dan menerapkan pengetahuan yang diperoleh untuk mengatasi atau memecahkan masalah kesehatan". Mengenai 'Model Lily', *eHealth literacy* merupakan gabungan dari enam jenis literasi (literasi informasi, literasi media, literasi & numerasi tradisional; literasi komputer, literasi sains, dan literasi kesehatan) (Norman & Skinner, 2006a).

Norman dan Skinner juga merancang Skala *eHealth Literacy* (eHEALS) yang dimaksudkan untuk (1) menilai keterampilan yang dirasakan konsumen dalam menggunakan teknologi informasi untuk kesehatan dan (2) membantu menentukan kompatibilitas antara program *eHealth* dan konsumen. *eHEALS* ini mengukur persepsi individu tentang pengalaman, keterampilan, dan pengetahuannya saat menggunakan teknologi informasi untuk kesehatan. Hasil pengukuran dapat digunakan sebagai informasi untuk pengambilan keputusan klinis atau perencanaan informasi kesehatan untuk individu atau populasi tertentu (Norman & Skinner, 2006b).

2.4.1.1. Pengaruh *eHealth Literacy* terhadap Keyakinan Kesehatan

Individu dengan *eHealth literacy* yang lebih tinggi lebih memungkinkan terlibat dalam perilaku yang dapat meningkatkan kesehatan, seperti kepatuhan pengobatan, makan sehat, olahraga, dan tindakan pencegahan (misalnya, memakai masker selama COVID-19). Semakin tinggi tingkat *ehealth literacy* seseorang berkaitan pada peningkatan pengetahuan kesehatan & sikap positifnya sehingga berdampak pada manfaat yang dirasakan (An et al., 2021; Milanti et al., 2023; L. Xie et al., 2022).

Sebaliknya, *ehealth literacy* yang rendah akan membuat individu rentan terkena penyakit akibat lemahnya proteksi diri (An et al., 2021) dan berdampak negatif pada perilaku kepatuhan pasien dalam pemberian perawatan kesehatan, yang mengarah pada ancaman besar terhadap kesehatan dan kesejahteraan individu (Huang et al., 2022). Sehingga dapat dinyatakan *ehealth literacy* yang tinggi secara konsisten dikaitkan dengan keyakinan kesehatan yang lebih positif, pengetahuan kesehatan yang lebih besar dan perilaku yang lebih sehat. Berdasarkan beberapa hasil penelitian ini, maka dapat diajukan hipotesis ***eHealth literacy* memengaruhi keyakinan kesehatan (H1)**

2.4.1.2. Pengaruh *eHealth Literacy* terhadap Lingkungan Informasi Kesehatan

Kesenjangan dalam aksesibilitas informasi kesehatan *online* sebagian disebabkan oleh berbagai tingkat *eHealth literacy* dan kepercayaan yang dirasakan terhadap saluran dan sumber komunikasi kesehatan *online*. Studi yang dilakukan dengan sampel bertingkat dari orang kulit hitam/Afrika-Amerika ($n = 402$) dan Kaukasia ($n = 409$) menyelesaikan survei berbasis Web, menemukan *eHealth literacy* secara positif memprediksi kepercayaan yang dirasakan pada saluran dan sumber komunikasi kesehatan online, tetapi ada perbedaan oleh faktor sosiodemografis. Orang kulit hitam/Afrika-Amerika dengan *eHealth literacy* rendah memiliki kepercayaan yang tinggi pada YouTube dan Twitter, sedangkan orang kulit hitam/Afrika-Amerika dengan *eHealth literacy* tinggi memiliki kepercayaan yang tinggi pada pemerintah *online* dan organisasi keagamaan. Orang dewasa yang lebih

tua dengan *eHealth literacy* rendah memiliki kepercayaan yang tinggi pada Facebook tetapi kepercayaan yang dirasakan rendah pada kelompok pendukung *online* (Paige et al., 2017).

Namun, *eHealth literacy* tidak secara signifikan memengaruhi evaluasi kredibilitas tetapi menunjukkan efek interaksi yang signifikan sedikit dengan sumber informasi pada jumlah indikator yang digunakan. Hasilnya meningkatkan pemahaman tentang faktor-faktor yang memengaruhi perilaku evaluasi informasi kesehatan online konsumen (Y.-S. Chang et al., 2021). Berdasarkan beberapa hasil penelitian ini, maka dapat diajukan hipotesis ***eHealth literacy* memengaruhi Lingkungan Informasi Kesehatan (H2)**

2.4.1.3. Pengaruh *eHealth Literacy* terhadap Pencarian dan Pemrosesan Informasi

eHealth literacy didefinisikan sebagai kemampuan orang untuk menggunakan teknologi informasi dan komunikasi yang muncul untuk meningkatkan atau memungkinkan perawatan kesehatan dan kesehatan. Penelitian yang dilakukan Neter & Brainin (2012) bertujuan untuk mengeksplorasi apakah ada kesenjangan literasi dalam pencarian informasi kesehatan di Internet. Studi menggunakan metode survei rumah tangga telepon acak-digital-dial perwakilan nasional terhadap populasi dewasa Israel (18 tahun ke atas, N = 4286) ini menunjukkan responden yang sangat melek *eHealth* cenderung lebih muda dan lebih berpendidikan daripada rekan-rekan mereka yang kurang melek *eHealth*. Mereka juga lebih aktif menggunakan semua jenis informasi di Internet, menggunakan lebih banyak strategi pencarian, dan meneliti informasi dengan lebih hati-hati daripada responden yang kurang melek *eHealth*. Akhirnya, responden yang sangat melek *eHealth* memperoleh hasil yang lebih positif dari pencarian informasi dalam hal keuntungan kognitif, instrumental (manajemen diri kebutuhan perawatan kesehatan, perilaku kesehatan, dan penggunaan asuransi kesehatan yang lebih baik), dan interpersonal (berinteraksi dengan dokter mereka).

Studi ini mendokumentasikan perbedaan antara responden dengan *eHealth literacy* tinggi dan rendah dalam hal atribut latar belakang, konsumsi informasi, dan hasil

pencarian informasi. Asosiasi *eHealth literacy* dengan atribut latar belakang menunjukkan bahwa Internet memperkuat perbedaan sosial yang ada. Penggunaan Internet yang lebih komprehensif dan canggih dan peningkatan keuntungan berikutnya di antara yang melek *eHealth* tinggi menciptakan ketidaksetaraan baru dalam domain informasi kesehatan digital (Neter & Brainin, 2012).

Tinggi rendahnya *eHealth literacy* pasien juga berpengaruh pada alasan, frekuensi dan pola pencarian informasi kesehatan *online*. Survey pada 1194 Pasien yang menghadiri klinik perawatan primer universitas di Hong Kong mengidentifikasi skor *eHEALS* yang tinggi, kesehatan yang dinilai sendiri yang adil atau buruk, memiliki kondisi medis kronis, dan menggunakan internet beberapa kali sehari sebagai prediktor signifikan pencarian informasi kesehatan *online*. Analisis regresi berganda mengidentifikasi usia yang lebih rendah, kesehatan yang dinilai sendiri yang lebih baik, penggunaan internet yang lebih sering, pencarian informasi kesehatan *online* yang lebih sering, dan lebih banyak jenis informasi kesehatan yang dicari sebagai prediktor signifikan untuk literasi *eHealth* yang lebih tinggi (Wong & Cheung, 2019). Berdasarkan beberapa hasil penelitian ini, maka dapat diajukan hipotesis ***eHealth Literacy* memengaruhi Pencarian dan Pemrosesan Informasi (H3)**

2.4.1.4. Pengaruh *eHealth Literacy* terhadap Ketahanan Informasi

eHealth literacy yang lebih tinggi secara konsisten dikaitkan dengan ketahanan individu yang lebih besar. Misalnya, *eHealth Literacy* di antara penyedia perawatan primer (*Primary Care Provider/PCP*) dan mengeksplorasi hubungannya dengan dukungan sosial, ketahanan individu, kecemasan, dan depresi selama wabah varian Delta SARS-CoV-2 di Guangzhou, Cina. Menggunakan metode survei berbasis web cross-sectional yang dilakukan di 18 pusat kesehatan masyarakat dengan tanggapan dari 600 PCP, menunjukkan tingkat *eHealth literacy* yang dirasakan sendiri ($M = 30$, $SD = 5,8$) dimana tingkat *eHealth literacy* yang lebih tinggi lebih mungkin menunjukkan tingkat kecemasan dan depresi yang lebih rendah, dukungan sosial yang lebih tinggi, dan ketahanan yang lebih besar. Setelah disesuaikan dengan karakteristik latar belakang, hasil analisis logistik multilevel menunjukkan

bahwa *eHealth literacy* secara signifikan dikaitkan dengan kecemasan dan depresi, dukungan sosial, dan ketahanan individu. Peserta yang lebih muda dan mereka yang berpendidikan tinggi melaporkan peningkatan *eHealth literacy*.

Studi ini menyajikan referensi dasar untuk *eHealth literacy* di antara PCP Tiongkok. Meningkatkan kemampuan mereka untuk mencari dan menggunakan informasi berbasis web yang handal akan bermanfaat untuk memfasilitasi dukungan sosial yang dirasakan dan meningkatkan ketahanan selama pandemi. Strategi untuk memberikan informasi berbasis web berkualitas tinggi kepada PCP untuk menilai sendiri dan mengidentifikasi tekanan psikologis pada tahap awal harus didorong (Xu et al., 2022). Merujuk pada penelitian ini maka diajukan hipotesis ***eHealth Literacy* memengaruhi Ketahanan Informasi (H4).**

2.4.1.5. Pengaruh *eHealth Literacy* terhadap Pencarian dan Pemrosesan Informasi melalui Keyakinan Kesehatan

Health Belief Model (HBM), yang mempertimbangkan faktor-faktor seperti kerentanan yang dirasakan, tingkat keparahan, manfaat, dan hambatan, telah terbukti memoderasi bagaimana *eHealth literacy* diterjemahkan ke dalam pencarian informasi aktif dan pemrosesan yang efektif. Misalnya, individu dengan keyakinan kesehatan yang kuat lebih cenderung menggunakan keterampilan *eHealth* mereka untuk mencari dan mengevaluasi informasi kesehatan secara kritis, yang mengarah pada keputusan dan perilaku kesehatan yang lebih baik. Model komprehensif yang mengintegrasikan keyakinan kesehatan dan *eHealth literacy* memberikan kecocokan yang lebih baik untuk memprediksi perilaku informasi kesehatan daripada model yang berfokus pada salah satu faktor saja (Johnson et al., 1995; Q. Yang et al., 2023).

Media sosial seperti Facebook, YouTube, WhatsApp, dan Twitter telah secara radikal meningkatkan akses publik ke informasi kesehatan. Namun, penelitian belum mengeksplorasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap perilaku seperti itu terutama di negara berkembang. Penelitian Malik et al (2023) mengidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi pada kemungkinan informasi kesehatan dewasa muda mencari dan berbagi di media sosial. Secara khusus, berdasarkan model

keyakinan kesehatan (HBM), penelitian ini mencoba memahami bagaimana keyakinan kesehatan dan *eHealth literacy* memengaruhi pencarian dan berbagi informasi kesehatan di media sosial. Studi ini mengumpulkan data dari 413 orang dewasa muda melalui *Google Forms* secara acak. Hasilnya menegaskan bahwa faktor-faktor terkait HBM seperti kerentanan yang dirasakan, tingkat keparahan yang dirasakan dan manfaat yang dirasakan secara positif sementara hambatan yang dirasakan secara negatif memengaruhi pencarian informasi kesehatan dan niat berbagi informasi kesehatan para dewasa muda di media sosial. Selain itu, *eHealth literacy* dikaitkan secara positif dengan pencarian informasi kesehatan dan niat berbagi informasi di media sosial (Malik et al., 2023). Berdasarkan pada penelitian-penelitian ini maka diajukan hipotesis ***eHealth Literacy* memengaruhi Pencarian dan Pemrosesan Informasi melalui Keyakinan Kesehatan (H5).**

2.4.1.6. Pengaruh *eHealth Literacy* terhadap Pencarian dan Pemrosesan Informasi melalui Lingkungan Informasi Kesehatan

Penelitian secara konsisten menunjukkan bahwa *eHealth literacy* —kemampuan untuk mencari, memahami, dan menggunakan informasi kesehatan online—secara positif memengaruhi perilaku mencari dan memproses informasi kesehatan individu, tetapi hubungan ini dibentuk oleh lingkungan informasi kesehatan di sekitarnya. Individu dengan *eHealth literacy* yang lebih tinggi, lebih aktif dan cerdas dalam mencari informasi kesehatan, menggunakan strategi yang lebih kompleks, dan mencapai hasil yang lebih baik dalam pengambilan keputusan, terutama ketika mereka termotivasi dan mampu memproses informasi secara mendalam dan ketika lingkungan mendukung akses ke sumber daya informasi yang berkualitas tinggi.

Sebaliknya, lingkungan informasi kesehatan yang berkualitas buruk atau sulit dinavigasi dapat meredam efek positif *eHealth literacy*, terutama mereka yang memiliki keterampilan (*skill*) lebih rendah atau kurang percaya diri. Temuan ini menggarisbawahi pentingnya meningkatkan *eHealth literacy* dan lingkungan informasi kesehatan secara keseluruhan untuk memaksimalkan hasil kesehatan yang positif (D. Liu et al., 2024; Neter & Brainin, 2012). Sehingga berdasarkan

penelitian ini dapat diusulkan untuk menguji hipotesis *eHealth Literacy* **memengaruhi Pencarian dan Pemrosesan Informasi melalui Lingkungan Informasi Kesehatan (H6).**

2.4.1.7. Pengaruh *eHealth Literacy* terhadap Ketahanan Informasi melalui Keyakinan Kesehatan

Ketahanan informasi dibangun melalui kegiatan koping kolaboratif dalam kemampuan individu untuk mengarahkan, menyesuaikan, dan membingkai ulang dalam konteks literasi informasi kesehatan untuk mengatasi hambatan keyakinan budaya (termasuk cara pandang terhadap kesehatan) dan hambatan dalam lingkungan informasi kesehatan (Lloyd, 2014). Pada konteks COVID-19, Kurangnya pengetahuan tentang vaksin dan kekhawatiran akan potensi efek sampingnya adalah alasan umum untuk ragu-ragu, adalah tepat bahwa tanggapan terhadap peningkatan niat yang menguntungkan dari guru untuk memvaksinasi COVID-19 harus berkonsentrasi pada mempromosikan literasi vaksin dan mengembangkan ketahanan informasi. Dari langkah-langkah HBM, hambatan yang dirasakan (*perceived barriers*) ditemukan sebagai faktor signifikan tunggal yang memprediksi niat untuk memvaksinasi COVID-19 (Cahapay, 2021).

Berkaitan dengan perilaku pencegahan sebagai bagian dari ketahanan individu dari COVID-19, keterlibatan orang dalam perilaku pencegahan (*preventif behaviors*) terkait penyakit sangat penting dalam menahan penyakit menular tersebut. Populasi yang rentan seringkali memiliki peluang lebih tinggi terkena penyakit parah akibat COVID-19 dan tingkat kematian juga lebih tinggi. Dengan demikian, populasi berisiko COVID-19 meminta perhatian ekstra. Studi menggunakan survei *online* nasional di antara populasi rentan (N = 464) di Tiongkok pada awal Februari 2020 untuk memeriksa keterlibatan mereka dalam perilaku kesehatan pencegahan terkait virus corona (misalnya, sering mencuci tangan) dan penentu potensial termasuk faktor-faktor dari Model Keyakinan Kesehatan (HBM), kepercayaan pada berbagai sumber media, dan literasi kesehatan.

Hasilnya menunjukkan bahwa keterlibatan populasi rentan dalam perilaku pencegahan terkait virus corona secara signifikan terkait dengan hambatan,

manfaat, efikasi diri, kepercayaan pada media sosial dokter, dan kepercayaan pada TV untuk informasi terkait COVID-19. Dapat disimpulkan, hambatan, manfaat, efikasi diri, kepercayaan pada media sosial dokter, dan kepercayaan pada TV memediasi efek literasi kesehatan pada perilaku pencegahan. Temuan ini memberikan arahan untuk promosi dan intervensi kesehatan di masa depan yang menargetkan populasi rentan untuk meningkatkan perilaku pencegahan mereka di Tiongkok (Niu et al., 2022). Berdasarkan kajian penelitian-penelitian di atas, maka dapat diajukan hipotesis ***eHealth Literacy* memengaruhi Ketahanan Informasi melalui Keyakinan Kesehatan (H7).**

2.4.1.8. Pengaruh *eHealth Literacy* terhadap Ketahanan Informasi melalui Lingkungan Informasi Kesehatan

Lloyd (2014) telah mengungkapkan bahwa ketahanan informasi dibangun melalui kegiatan koping kolaboratif dalam kemampuan individu untuk mengarahkan, menyesuaikan, dan membingkai ulang dalam konteks literasi informasi kesehatan untuk mengatasi hambatan keyakinan budaya dan hambatan dalam lingkungan informasi kesehatan. Kepercayaan terhadap sumber informasi (media sosial dokter dan televisi) memediasi efek literasi kesehatan pada perilaku pencegahan (*preventive health behavior*) sebagai bentuk ketahanan individu (Niu et al., 2022). Kualitas sumber informasi juga berkaitan dengan tingkat *eHealth literacy* dan tingkat ketahanan individu. Responden yang melaporkan tingkat *eHealth literacy* yang lebih tinggi lebih mungkin menunjukkan tingkat kecemasan dan depresi yang lebih rendah, dukungan sosial yang lebih tinggi, dan ketahanan yang lebih besar. Peserta yang lebih muda dan mereka yang berpendidikan tinggi melaporkan peningkatan *eHealth literacy*. Meningkatkan kemampuan literasi mereka untuk mencari dan menggunakan informasi berbasis web yang andal bermanfaat untuk memfasilitasi dukungan sosial yang dirasakan dan meningkatkan ketahanan selama pandemi (Xu et al., 2022). Berdasarkan hasil penelusuran penelitian di atas, maka dapat diajukan hipotesis ***eHealth Literacy* memengaruhi Ketahanan Informasi melalui Lingkungan Informasi Kesehatan (H8).**

2.4.1.9. Pengaruh *eHealth Literacy* terhadap Ketahanan Informasi melalui Pencarian dan Pemrosesan Informasi

Penelitian yang dilakukan pada 600 penyedia perawatan primer (PCP) penyedia perawatan primer (PCP) dari 18 pusat perawatan kesehatan masyarakat di Guangzhou, Tiongkok menunjukkan adanya hubungan antara *eHealth literacy*, pencarian dan penggunaan informasi dan ketahanan selama pandemi varian Delta SARS-CoV-2. Responden yang melaporkan tingkat *eHealth literacy* yang lebih tinggi lebih mungkin menunjukkan tingkat kecemasan dan depresi yang lebih rendah, dukungan sosial yang lebih tinggi, dan ketahanan yang lebih besar. Setelah disesuaikan dengan karakteristik latar belakang, hasil analisis logistik multilevel menunjukkan bahwa *eHealth literacy* secara signifikan dikaitkan dengan kecemasan dan depresi, dukungan sosial, dan ketahanan individu. Studi ini menyajikan referensi dasar untuk *eHealth literacy* di antara PCP Tiongkok. Meningkatnya *eHealth literacy* berkaitan dengan peningkatan kemampuan responden untuk mencari dan menggunakan informasi berbasis web yang andal bermanfaat untuk memfasilitasi dukungan sosial yang dirasakan dan meningkatkan ketahanan selama pandemi (Xu et al., 2022).

Penelitian senada juga dilakukan pada 6000 pengguna internet dewasa di Jepang. Selama pandemi COVID-19, banyak informasi yang salah dan disinformasi muncul dan menyebar dengan cepat melalui internet, menimbulkan tantangan kesehatan masyarakat yang parah. Meskipun kebutuhan akan *eHealth literacy* (EHL) telah ditekankan, beberapa penelitian telah membandingkan kesulitan yang terlibat dalam mencari dan menggunakan informasi COVID-19 dengan EHL rendah atau tinggi. Studi ini mengungkapkan bahwa individu Jepang dengan skor eHEALS dan DHLI yang lebih tinggi lebih terlibat dalam menggunakan berbagai sumber web saat mencari informasi COVID-19. Namun, kemahiran dalam hal eHEALS mungkin tidak mencakup keterampilan yang diperlukan untuk menggunakan Health 2.0. Skor yang lebih tinggi pada keterampilan navigasi dan perlindungan privasi, yang tidak termasuk dalam eHEALS, berkorelasi dengan lebih sedikit penggunaan sumber tertentu, seperti YouTube. Peserta dengan keterampilan navigasi dan perlindungan privasi yang tinggi menggunakan informasi berbasis

web tentang COVID-19 dengan hati-hati dibandingkan dengan mereka yang memiliki kemahiran yang lebih rendah dalam keterampilan ini.

Studi ini juga menyoroti meningkatnya kebutuhan akan kearifan informasi di era Kesehatan 2.0. Kategori dan tema yang diidentifikasi, seperti “kualitas dan kredibilitas informasi”, “kelimpahan dan kekurangan informasi yang relevan”, “kepercayaan dan skeptisisme publik”, dan “masalah privasi dan keamanan,” menyarankan kerangka kerja yang dapat digunakan untuk mengatasi segudang tantangan yang diantisipasi dalam infodemic di masa depan. Untuk memperkuat ketahanan publik terhadap informasi yang salah, kerangka kerja mendasar harus ditetapkan untuk meningkatkan EHL bagi semua individu dan meningkatkan kualitas konten berbasis web (Mitsutake et al., 2024). Berdasarkan penelitian-penelitian ini maka diajukan hipotesis ***eHealth Literacy* memengaruhi Ketahanan Informasi melalui Pencarian dan Pemrosesan Informasi (H9)**

2.4.1.10. Pengaruh *eHealth Literacy* terhadap Ketahanan Informasi melalui Keyakinan Kesehatan dan Pencarian dan Pemrosesan Informasi

Belum ditemukan penelitian yang secara spesifik menghubungkan pengaruh *eHealth literacy* terhadap ketahanan informasi melalui mediasi keyakinan kesehatan dan pencarian dan pemrosesan informasi. Namun pada penelitian Hassanien et al (2022) terkait kelelahan pandemi COVID-19, terdapat keterhubungan antara empat variabel ini. Kelelahan Pandemi (*Pandemic Fatigue* /PF) didefinisikan sebagai kelelahan fisik dan mental dan kurangnya motivasi untuk mengikuti langkah-langkah perlindungan yang direkomendasikan akibat penerapan beberapa pembatasan dalam jangka waktu yang lama. Ini juga dikaitkan dengan hilangnya minat untuk mencari informasi lebih lanjut mengenai COVID-19. Beberapa faktor dapat berinteraksi dan mengakibatkan kelelahan dan demotivasi. Menurut konstruksi model keyakinan kesehatan (HBM), yang merupakan model yang paling umum digunakan untuk menafsirkan faktor-faktor yang memengaruhi perilaku masyarakat terkait ancaman kesehatan, faktor-faktor yang memengaruhi perilaku individu adalah Tingkat keparahan yang dirasakan, kerentanan yang dirasakan, manfaat yang dirasakan, dan hambatan. Studi sebelumnya telah

menentukan faktor lain yang berkontribusi terhadap perkembangan PF, seperti faktor sosial, lingkungan, dan pribadi, banjir informasi yang berlebihan dari media, dan emosi seperti ketakutan. Bukti mengenai interaksi spesifik dan mekanisme mediasi dari faktor-faktor ini terbatas (Hassanien et al., 2022).

Ketahanan (*resilience*) dipandang sebagai perilaku pelindung terhadap peristiwa stress dalam psikologi, memungkinkan individu untuk bangkit kembali ke kondisi normal mereka setelah situasi stres, dan itu benar-benar berbeda dari kesejahteraan mental. Selama pandemi, ketahanan dikaitkan dengan pengurangan konsekuensi psikologis 76indakan dan peningkatan kesehatan mental, seperti yang dilaporkan dalam penelitian sebelumnya. Dengan demikian, memperkuat ketahanan dapat membantu memerangi PF. Strategi koping pelindung lainnya untuk melawan PF, adalah literasi kesehatan elektronik (*eHealth literacy*) yang didefinisikan sebagai kemampuan untuk menemukan dan mengevaluasi informasi terkait kesehatan di internet agar berdampak baik pada motivasi orang untuk mengadopsi perilaku pencegahan. Beberapa penelitian menganggapnya sebagai vaksin sosial untuk menangkal efek pandemi dan informasi yang luar biasa. Menurut HBM, peningkatan manfaat yang dirasakan dan penurunan hambatan yang dirasakan mengarah pada kepatuhan terhadap langkah-langkah pencegahan terhadap COVID-19, dan ini dapat dicapai dengan literasi kesehatan yang baik. Meskipun beberapa penelitian telah dilakukan tentang ketahanan dan *eHealth literacy* selama pandemi COVID-19, mekanisme pasti efeknya terhadap PF dan kepatuhan terhadap langkah-langkah pencegahan masih belum jelas.

Upaya memperjelas hal ini, penelitian ini menggunakan metode studi *online cross-sectional* (April hingga Juni 2021) dengan menggunakan sampel kenyamanan 650 orang dewasa Saudi dan model persamaan struktural (SEM) digunakan untuk analisis mediasi. Hasilnya mengungkapkan tingkat PF sedang di antara orang dewasa Saudi. Pasien yang lebih muda mengalami lebih banyak PF. Ketakutan terhadap COVID-19 memiliki efek yang tidak signifikan pada PF. Analisis SEM mengungkapkan bahwa ketahanan dan *eHealth literacy* secara signifikan memediasi hubungan antara PF dan kepatuhan terhadap tindakan pencegahan, dan bertindak sebagai faktor perlindungan. Penelitian ini membuktikan bahwa PF ada dan berdampak negatif pada kepatuhan terhadap tindakan pencegahan (Hassanien

et al., 2022). Merujuk adanya keterhubungan antara keempat variabel pada penelitian ini, maka penelitian ini mengajukan hipotesis *eHealth Literacy* memengaruhi Ketahanan Informasi melalui Keyakinan Kesehatan dan Pencarian dan Pemrosesan Informasi (H10).

2.4.1.11. Pengaruh *eHealth Literacy* terhadap Ketahanan Informasi melalui Lingkungan Informasi Kesehatan dan Pencarian dan Pemrosesan Informasi

Belum ditemukan penelitian yang secara spesifik menghubungkan pengaruh *eHealth literacy* terhadap ketahanan informasi melalui mediasi lingkungan informasi kesehatan dan pencarian dan pemrosesan informasi. Namun keempat variabel ini memiliki hubungan terkait dengan kapabilitas yang dibutuhkan saat menghadapi pandemi. *eHealth literacy* telah menjadi bidang perhatian yang berkembang pesat, terutama di era krisis pandemi COVID-19. Pandemi lebih menekankan pada beberapa keterampilan ini, terutama literasi digital, dan dorongan untuk membuat semua kontak sosial kita digital. Infodemik menimbulkan ancaman signifikan bagi kesehatan masyarakat; misalnya, terlalu banyak informasi dapat menimbulkan kebingungan sementara pada saat yang sama perubahan perilaku vital perlu dikomunikasikan dengan cara yang dapat dimengerti, transparan, dan konsisten. Dengan demikian, *eHealth literacy* dapat memainkan peran penting dalam memungkinkan orang menavigasi lingkungan informasi COVID-19 untuk mencari informasi dan dapat membantu pengambilan keputusan yang tepat tentang cara mengatasi dan mencegah COVID-19 (Kokkinakis, 2022).

Kemampuan mengambil keputusan yang tepat merupakan bagian dari ketahanan individu. Ketahanan mengacu pada kemampuan untuk bangkit kembali dari kesulitan dan untuk mendapatkan kembali tingkat fungsi setelah kemunduran seperti penyakit, trauma atau kehilangan (Staudinger et al., 1995). Ini juga berkaitan dengan kemampuan untuk beradaptasi dengan perubahan, untuk berkembang dan untuk menciptakan 'normal baru'. Dapat didalilkan bahwa tingkat ketahanan yang tinggi di akhir kehidupan dapat dilihat sebagai faktor konversi yang memungkinkan individu untuk menggunakan potensi penuhnya, sehingga meningkatkan

kemampuan pribadi serta kesehatan yang dinilai sendiri (Erhag, 2022). Berdasarkan pemikiran-pemikiran ini maka coba diajukan **hipotesis *eHealth Literacy* memengaruhi Ketahanan Informasi melalui Lingkungan Informasi Kesehatan dan Pencarian dan Pemrosesan Informasi (H11).**

2.4.2. Pengaruh Keyakinan Kesehatan terhadap Pencarian dan Pemrosesan Informasi, dan Ketahanan Informasi

Komunikasi kesehatan melihat bahwa keyakinan individu yang terkait dengan kesehatan yang lebih baik dapat memengaruhi perilaku kesehatan mereka. Keyakinan juga memengaruhi hasil potensial yang ingin dicapai dalam hal bagaimana mereka mengevaluasi minat mereka pada kesehatan baik secara individu, sosial, dan budaya, dengan tindakan logis atau emosional. *Health Belief Model/HBM* menjadi salah satu model kerangka kesehatan masyarakat yang dapat diandalkan dalam memahami alasan di balik tindakan penerimaan atau penolakan ancaman kesehatan individu dan masyarakat. Keyakinan kesehatan individu bisa dipengaruhi faktor-faktor seperti etnis, usia, dan sebagainya. Beberapa penelitian menunjukkan adanya keterhubungan antara keyakinan kesehatan dengan pencarian dan pemrosesan informasi dan kesehatan informasi.

2.4.2.1. Pengaruh Keyakinan Kesehatan terhadap Pencarian dan Pemrosesan Informasi

Tidak banyak penelitian yang secara spesifik meneliti pengaruh keyakinan kesehatan (*health beliefs*) dan pencarian dan pemrosesan informasi. Meski tidak spesifik menggunakan teori yang sama dengan penelitian ini, tetapi penelitian yang dilakukan pada 360 pasien dengan kondisi kronis di China menunjukkan adanya pengaruh keyakinan kesehatan (HBM) terhadap pencarian informasi kesehatan online (OHIS). Secara khusus, tingkat kerentanan yang dirasakan yang dirasakan (*perceived susceptibility*) dan tingkat keparahan yang dirasakan (*perceived severity*) dapat berdampak positif pada risiko yang dirasakan, selanjutnya memengaruhi OHIS pasien. Dukungan informasi dan dukungan emosional dapat

berkontribusi pada manfaat yang dirasakan, yang selanjutnya berdampak positif pada OHIS pasien. Studi ini juga mencoba menggunakan literasi kesehatan kritis sebagai mediator antara risiko yang dirasakan dan OHIS. menunjukkan efek moderat negatif (Y. C. Zhao et al., 2022) .

Variabel keyakinan kesehatan juga terbukti memengaruhi pencarian informasi kesehatan pada layanan informasi kesehatan online. Peneleitian yang dilakukan pada 703 mahasiswa di Afrika Selatan ini menunjukkan variabel kerentanan dan tingkat keparahan yang dirasakan, penting untuk penerimaan konsumen terhadap layanan informasi kesehatan online dan bahwa kerentanan yang dirasakan memiliki efek positif yang signifikan pada tingkat keparahan yang dirasakan. Sedangkan variabel efikasi diri memiliki efek yang tidak signifikan pada niat; namun, ditemukan untuk memoderasi efek tingkat keparahan yang dirasakan pada niat perilaku konsumen (Mou et al., 2016). Berdasarkan telaah teori dan studi empiris di atas dapat disimpulkan bahwa keyakinan kesehatan akan memengaruhi pencarian dan pemrosesan informasi kesehatan. Maka dapat diajukan hipotesis **Keyakinan Kesehatan memengaruhi Pencarian dan Pemrosesan Informasi (H12)**

2.4.2.2. Pengaruh Keyakinan Kesehatan terhadap Ketahanan Informasi

Terkait isu kesehatan, tidak banyak penelitian yang membuktikan keyakinan kesehatan (*health belief*) berpengaruh terhadap ketahanan individu. Terdapat hubungan yang kuat antara efikasi diri dengan ketahanan individu (Schwarzer & Warner, 2013). Teori HBM pada model pendidikan juga terbukti efektif meningkatkan ketahanan penderita diabetes melitus tipe-2 (Tarigan et al., 2023). Meski tidak mengukur pengaruhnya secara langsung, Cahapay menyatakan peningkatan pengetahuan terkait vaksin COVID-19 bisa mengurangi hambatan yang dirasakan (*perceived barriers*) berupa keraguan menerima vaksin dan pada akhirnya bisa mengembangkan ketahanan informasi (Cahapay, 2022). Konsep HBM juga saling berkaitan dengan ketahanan individu maupun ketahanan komunitas dalam konteks kepatuhan menjaga jarak saat pandemi COVID-19 terutama diantara subkelompok populasi yang heterogen (Tarr et al., 2022).

Konsep ketahanan pada sektor kesehatan juga dapat diartikan dibentuk dari perilaku coping, seperti yang ditekankan Lloyd (2014), ketahanan informasi dibangun melalui kegiatan coping kolaboratif dalam kemampuan individu untuk mengarahkan, menyesuaikan, dan membingkai ulang dalam konteks literasi informasi kesehatan untuk mengatasi hambatan keyakinan budaya dan hambatan dalam lingkungan informasi kesehatan. Dengan demikian perlu dilakukan pengukuran hipotesis untuk melihat seberapa besar **keyakinan kesehatan berpengaruh terhadap ketahanan informasi secara langsung (H13)**

2.4.2.3. Pengaruh Keyakinan Kesehatan terhadap Ketahanan Informasi melalui Pencarian dan Pemrosesan Informasi

Pada sektor kesehatan, konsep ketahanan dijelaskan Ungar (dalam Lloyd, 2014) sebagai kapasitas individu untuk menavigasi jalan mereka menuju sumber daya yang menopang kesehatan, termasuk kesempatan untuk mengalami perasaan kesejahteraan, dan kondisi keluarga, komunitas, dan budaya individu untuk menyediakan sumber daya dan pengalaman kesehatan ini dengan cara yang bermakna secara budaya. Penekanan di sini pada kapasitas untuk mencari jalan menuju dan mengakses sumber daya seperti informasi dan jaringan yang dapat memberikan dukungan dan mengurangi tingkat ambiguitas dan ketidakpastian yang timbul dari gangguan dan kekurangan lingkungan informasi. Pencarian informasi menjadi penghubung antara keyakinan individu dan ketahanan individu (Lloyd, 2014).

Penelitian yang dilakukan Wilson & Scacco menyelidiki hubungan antara kekhawatiran tentang COVID-19, memperoleh informasi kesehatan, dan pemberlakuan proses ketahanan. Temuan dari sampel perwakilan ($N = 600$) warga Florida menunjukkan bahwa sejauh mana orang khawatir bahwa mereka atau orang yang mereka cintai mungkin tertular COVID-19 selama gelombang pertama pandemi memprediksi sejauh mana mereka melaporkan mendapatkan informasi kesehatan dari berbagai sumber berita dan pribadi. Model mediator ganda serial menemukan korelasi antara kekhawatiran tentang COVID-19 dengan memperoleh informasi tentang COVID dari sumber berita, yang memprediksi

mendapatkan informasi tentang COVID dari sumber pribadi, yang pada gilirannya memprediksi pemberlakuan proses ketahanan (Wilson & Scacco, 2022). Dalam konteks ketahanan informasi COVID-19, memperkuat efikasi diri diukur sebagai faktor ketahanan terpenting terhadap persepsi tingkat stres yang tinggi dan pencarian informasi menjadi salahsatu prediktornya (Meyer et al., 2022). Berdasarkan telaah di atas, dapat disimpulkan hipotesis **keyakinan kesehatan memengaruhi ketahanan informasi melalui mediasi pencarian dan pemrosesan informasi (H14)**

2.4.3. Pengaruh Lingkungan Informasi Kesehatan terhadap Pencarian dan Pemrosesan Informasi, dan Ketahanan Informasi

Lingkungan informasi kesehatan pada penelitian ini berkaitan dengan sumber informasi kesehatan yang dipilih dan dipercaya. Hal ini berkaitan dengan jenis media yang paling sering diakses (tradisional, digital, media online dan sebagainya) untuk mencari informasi ataupun kepercayaan terhadap sumber yang menyebarkan informasi (pemerintah, media pemberitaan ataupun media sosial). Beberapa penelitian menunjukkan adanya keterhubungan antara lingkungan informasi kesehatan, pencarian dan pemrosesan informasi dan ketahanan informasi.

2.4.3.1. Pengaruh Lingkungan Informasi Kesehatan terhadap Pencarian dan Pemrosesan Informasi

Lingkungan informasi kesehatan seputar COVID-19 kompleks dan penuh dengan informasi yang bersaing dan bervariasi. Penelitian informasi risiko berasumsi bahwa ketika individu merasa terancam oleh potensi bahaya dan tidak diperlengkapi untuk merespons secara efektif, mereka akan berusaha mengurangi risiko tersebut melalui pencarian informasi risiko. Aspek keyakinan saluran (*channel belief*) yang relevan dalam pencarian informasi resiko (RISP) menjelaskan harapan individu bahwa saluran tersebut relevan dengan kebutuhan mereka. Selain itu, dalam konteks demam pandemic (*pandemic fatigue*), perlu penambahan konstruksi sikap terhadap pencarian untuk menjelaskan sebagian dari varians yang

diperhitungkan oleh konstruksi keyakinan saluran yang relevan terkait penerimaan atau penghindaran informasi (Ford et al., 2023).

Kepercayaan terhadap lingkungan informasi kesehatan ini disebut Savolainen sebagai otoritas kognitif yang dioperasionalkan sebagai "sejauh mana pengguna informasi berpikir mereka dapat mempercayai informasi". Penilaian otoritas kognitif dianalisis dengan membedakan enam aspek sumber informasi jaringan: kepercayaan, keandalan, keilmuan, kredibilitas, resmi, dan otoritatif. dapat memungkinkan otoritas kognitif untuk memengaruhi perilaku mencari informasi orang lain (Savolainen, 2022). Berdasarkan hasil penelusuran di atas, maka dapat dirumuskan hipotesis **lingkungan informasi kesehatan memengaruhi pencarian dan pemrosesan informasi kesehatan (H15)**

2.4.3.2. Pengaruh Lingkungan Informasi Kesehatan terhadap Ketahanan Informasi

Pemilihan lingkungan informasi kesehatan berkorelasi dengan ketahanan individu. Humprecht et al., mempelajari sejauh mana berbagai faktor sistemik-struktural memengaruhi perilaku individu dan berkontribusi pada ketahanan terhadap disinformasi. Faktor ketahanan negara bersifat spesifik dan sangat bergantung pada lingkungan politik dan informasi masing-masing. Dalam konteks disinformasi, ketahanan dioperasionalkan sebagai keengganan untuk berbagi, menyukai, dan mengomentari disinformasi.

Pada tingkat individu, faktor-faktor yang memengaruhi ketahanan dibagi ke tiga faktor (ideologi politik, media pemberitaan, platform media sosial). Hasilnya mengkonfirmasi beberapa asumsi penelitian dan menunjukkan bahwa faktor yang memengaruhi ketahanan ini cocok untuk memprediksi perilaku individu di berbagai negara. Sehingga dapat dinyatakan penyebaran disinformasi tergantung pada lingkungan sosial, media, dan politik tertentu (Humprecht et al., 2021). Dalam konteks mentalitas konspirasi di Italia selama pandemi COVID-19, bersifat sedang-tinggi dan sedikit meningkat dari waktu ke waktu, sejalan dengan penurunan kepercayaan pada institusi kesehatan dan sumber informasi ilmiah/formal. Selain

itu, mentalitas konspiratif merupakan faktor risiko untuk tingkat rendah perilaku perlindungan COVID-19 (Candini et al., 2023).

Selain itu, penelitian yang dilakukan pada 902 orang dewasa Israel (usia rata-rata = 46,21) menunjukkan adanya korelasi yang signifikan antara pengalaman media yang berdampak negatif pada coping, tekanan peritraumatis yang lebih tinggi, tingkat gejala kecemasan dan skor ketahanan yang lebih rendah. Ketahanan, pada penelitian Levaot et al., ini dipandang sebagai mekanisme yang memungkinkan individu untuk beradaptasi dengan tantangan hidup dan menjaga kesehatan mental meskipun mengalami kesulitan. Ketahanan terkait dengan dukungan sosial yang dirasakan yang pada gilirannya telah dikaitkan dengan penggunaan media sosial. Dalam konteks pandemi COVID-19, pesan, posting, dan komentar media sosial dikaitkan dengan dukungan sosial yang lebih dirasakan, yang berkontribusi pada kesejahteraan subjektif yang lebih baik, dan analisis kualitatif menunjukkan bahwa penggunaan media sosial penting untuk mengatasi melalui penyebaran informasi positif sambil menghindari berita palsu (Levaot et al., 2022). Temuan penelitian ini juga menunjukkan penggunaan media tradisional (televisi, cetak, dan sebagainya) berkaitan dengan ketahanan yang lebih tinggi. Ada kemungkinan bahwa media tradisional mungkin tampak memberikan lebih banyak 'informasi' 'objektif' tentang ancaman dibandingkan dengan media baru dan bahwa jumlah eksposur melalui media tradisional lebih kecil daripada jumlah yang dikonsumsi melalui media sosial, yang berkontribusi pada rasa koping dan ketahanan. Berdasarkan hasil penelusuran di atas, maka dapat dirumuskan **hipotesis lingkungan informasi kesehatan memengaruhi ketahanan informasi kesehatan (H16)**

2.4.3.3. Pengaruh Lingkungan Informasi Kesehatan terhadap Ketahanan Informasi melalui Pencarian dan Pemrosesan Informasi

Pandemi COVID-19 memunculkan kekhawatiran akan tertular pada diri sendiri dan orang-orang terdekat yang mereka cintai. Kekhawatiran ini mendorong orang mencari informasi sebanyak-banyaknya sebagai upaya membentuk ketahanan dalam konteks darurat kesehatan. Mengintegrasikan konsep dari teori komunikasi ketahanan (CTR) dengan teori manajemen informasi kesehatan dan percakapan

interpersonal yang dirangsang media, Wilson dan Scacco (2023) menyelidiki hubungan antara kekhawatiran tentang COVID-19, memperoleh informasi kesehatan dari pemerintah, berita, dan sumber pribadi, dan pemberlakuan proses ketahanan.

Temuan dari sampel perwakilan ($N = 600$) warga Florida menunjukkan bahwa sejauh mana orang khawatir bahwa mereka atau orang yang mereka cintai mungkin tertular COVID-19 selama gelombang pertama pandemi memprediksi sejauh mana mereka melaporkan mendapatkan informasi kesehatan dari berbagai berita (misalnya surat kabar nasional dan lokal) dan pribadi (misalnya keluarga, teman/rekan kerja) sumber. Model mediator ganda serial menemukan bahwa kekhawatiran tentang COVID-19 dikaitkan dengan memperoleh informasi tentang COVID dari sumber berita, yang memprediksi mendapatkan informasi tentang COVID dari sumber pribadi, yang pada gilirannya memprediksi pemberlakuan proses ketahanan. Diskusi berpusat pada peran yang dimainkan emosi serta manajemen informasi di berbagai tingkatan (misalnya media, hubungan dekat) dalam upaya orang untuk memberlakukan ketahanan dalam konteks darurat kesehatan masyarakat (Wilson & Scacco, 2023). Berdasarkan hasil penelitian inilah, maka dapat dirumuskan hipotesis **lingkungan informasi kesehatan memengaruhi ketahanan informasi kesehatan melalui pencarian dan pemrosesan informasi kesehatan (H17)**

2.4.4. Pengaruh Pencarian dan Pemrosesan Informasi terhadap Ketahanan Informasi

Pengalaman pengungsi tentang lingkungan informasi kesehatan baru mereka sering ditentukan oleh hambatan bahasa dan literasi, dan oleh kebutuhan untuk mendamaikan pemahaman mereka yang ada tentang praktik kesehatan dengan negara baru mereka. Melalui pengalaman mereka tentang lingkungan dan sistem kesehatan, para pengungsi menjadi berorientasi pada cara-cara baru untuk mencari dan menggunakan informasi. Mereka menjadi sadar akan perlunya menyesuaikan cara yang ada untuk mengetahui tentang lingkungan kesehatan, dan, ini pada gilirannya memfasilitasi kemampuan mereka untuk membingkai ulang pemahaman

mereka yang sebelumnya miliki tentang informasi kesehatan dengan pemahaman negara baru mereka. Hasil pencarian informasi ini yang digunakan para pemukim baru untuk pengambilan keputusan mereka dalam kaitannya dengan kesehatan dan belajar hidup dengan baik yang memunculkan konsep ketahanan informasi (Lloyd, 2014).

Sedangkan dalam konteks gaya hidup mnimalis, Pollak (2016) menggambarkan pencarian dan penggunaan informasi menghubungkan karakteristik hidup dengan teori kemiskinan informasi dan ketahanan. Menggunakan metode penyelidikan naturalistik gaya hidup minimalis di pedesaan terpencil melalui wawancara semi-terstruktur dengan 24 orang dewasa menunjukkan hidup minimal di lingkungan ini menghasilkan strategi adaptif yang mengkompensasi kurangnya sumber daya secara umum, dan sumber daya informasi secara khusus. Sikap psiko-sosial positif seperti optimisme, kreativitas, keingintahuan, akal, dan kemandirian terus menjadi faktor penting dalam mengembangkan ketahanan dalam praktik mencari informasi. Memfokuskan perhatian pada informal, tingkat lokal, kegiatan pencarian dan penggunaan informasi mengungkapkan berbagai jenis pengetahuan, cara pengetahuan, dan karakteristik alternatif yang menciptakan ketahanan informasi dalam menghadapi defisit yang terkadang mendalam (Pollak, 2016). Berdasarkan penelitian-penelitian ini maka diajukan hipotesis **Pencarian dan Pemrosesan Informasi memengaruhi Ketahanan Informasi (H18)**.

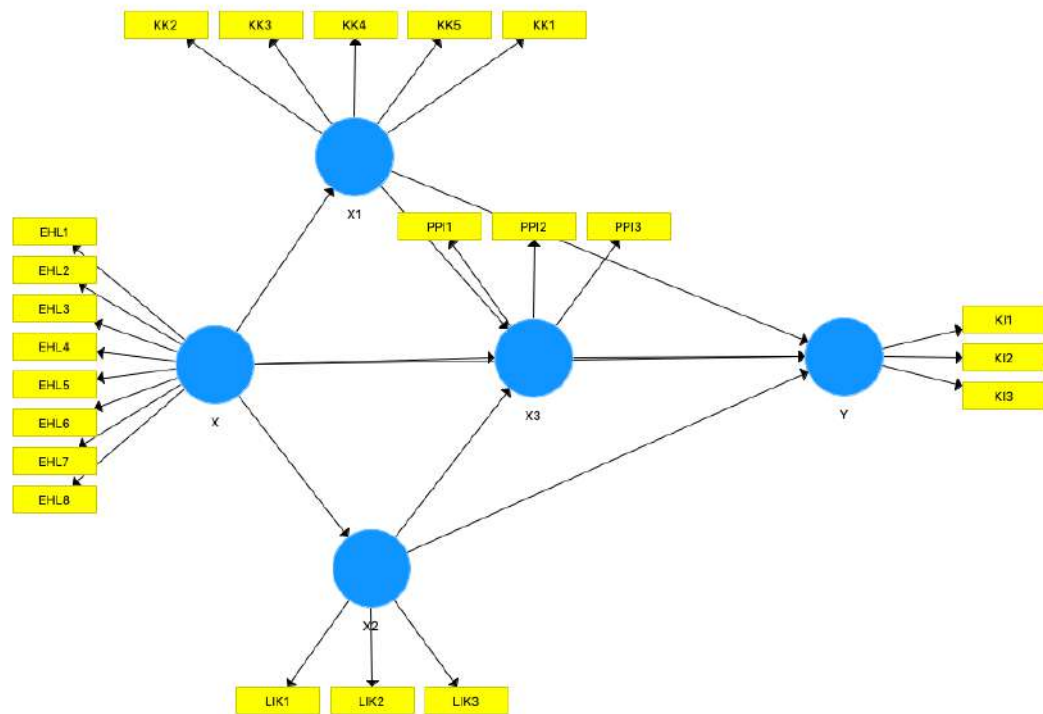
Tabel 5. Hipotesis Penelitian

Kode	Hipotesis Penelitian	Referensi
H1	<i>eHealth Literacy</i> memengaruhi Keyakinan Kesehatan	(An et al., 2021; Milanti et al., 2023; L. Xie et al., 2022; Huang et al., 2022).
H2	<i>eHealth Literacy</i> memengaruhi Lingkungan Informasi Kesehatan	(Paige et al., 2017; Y.-S. Chang et al., 2021)
H3	<i>eHealth Literacy</i> memengaruhi Pencarian dan Pemrosesan Informasi	(Neter & Brainin, 2012; Wong & Cheung, 2019)
H4	<i>eHealth Literacy</i> memengaruhi Ketahanan Informasi	(Xu et al., 2022)
H5	<i>eHealth Literacy</i> memengaruhi Pencarian dan Pemrosesan Informasi melalui Keyakinan Kesehatan	(Johnson et al., 1995; Q. Yang et al., 2023; Malik et al., 2023)

Kode	Hipotesis Penelitian	Referensi
H6	<i>eHealth Literacy</i> memengaruhi Pencarian dan Pemrosesan Informasi melalui Lingkungan Informasi Kesehatan	(D. Liu et al., 2024; Neter & Brainin, 2012)
H7	<i>eHealth Literacy</i> memengaruhi Ketahanan Informasi melalui Keyakinan Kesehatan	(Lloyd, 2014; Cahapay, 2021; Niu et al., 2022).
H8	<i>eHealth Literacy</i> memengaruhi Ketahanan Informasi melalui Lingkungan Informasi Kesehatan	(Lloyd, 2014; Xu et al., 2022; Niu et al., 2022)
H9	<i>eHealth Literacy</i> memengaruhi Ketahanan Informasi melalui Pencarian dan Pemrosesan Informasi	(Xu et al., 2022; Mitsutake et al., 2024).
H10	<i>eHealth Literacy</i> memengaruhi Ketahanan Informasi melalui Keyakinan Kesehatan dan Pencarian dan Pemrosesan Informasi	(Hassanien et al., 2022)
H11	<i>eHealth Literacy</i> memengaruhi Ketahanan Informasi melalui Lingkungan Informasi Kesehatan dan Pencarian dan Pemrosesan Informasi	(Kokkinakis, 2022; Staudinger et al., 1995; Erhag, 2022)
H12	Keyakinan Kesehatan memengaruhi Pencarian dan Pemrosesan Informasi	(Y. C. Zhao et al., 2022; Mou et al., 2016)
H13	Keyakinan Kesehatan memengaruhi Ketahanan Informasi	(Tarigan et al., 2023; Tarr et al., 2022; Lloyd, 2014)
H14	Keyakinan Kesehatan memengaruhi Ketahanan Informasi melalui Pencarian dan Pemrosesan Informasi.	(Lloyd, 2014; Wilson & Scacco, 2022; Meyer et al., 2022)
H15	Lingkungan Informasi Kesehatan memengaruhi Pencarian dan Pemrosesan Informasi	(Ford et al., 2023; Savolainen, 2022)
H16	Lingkungan Informasi Kesehatan memengaruhi Ketahanan Informasi	(Humprecht et al., 2021; Candini et al., 2023; Levaot et al., 2022)
H17	Lingkungan Informasi Kesehatan memengaruhi Ketahanan Informasi melalui Pencarian dan Pemrosesan Informasi.	(Wilson & Scacco, 2023)
H18	Pencarian dan Pemrosesan Informasi memengaruhi Ketahanan Informasi	(Lloyd, 2014; Pollak, 2016).

Sumber: Diolah peneliti (2023)

Berikut bagan kerangka pikir yang disusun dari hipotesis-hipotesis penelitian ini:



Gambar 14. Kerangka Pikir
Sumber: Hasil penelitian (2023)

Keterangan indikator pada kerangka pikir:

Variabel Eksogen (X)

- EHL1 : Tahu jenis informasi apa saja yang tersedia di internet
- EHL2 : Tahu dimana informasi bisa ditemukan di internet
- EHL3 : Mampu menemukan informasi menggunakan internet
- EHL4 : Mampu menggunakan internet untuk menjawab pertanyaan kesehatan
- EHL5 : Bisa menggunakan informasi di internet sesuai kebutuhan
- EHL6 : Mampu mengevaluasi informasi kesehatan yang ditemukan di internet
- EHL7 : Mampu membedakan kualitas informasi kesehatan di internet
- EHL8 : Kepercayaan diri dalam menggunakan informasi dari internet untuk membuat keputusan mengenai kesehatan

Variabel Intervening (X1, X2, dan X3)

- KK1 : kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*)
- KK2 : keparahan yang dirasakan (*perceived severity*)
- KK3 : manfaat yang dirasakan (*perceived benefits*)
- KK4 : hambatan yang dirasakan (*perceived barriers*)

KK5 : efikasi diri (*self-efficacy*)

LIK1 : Pengaruh lingkungan ideologi politik yang dianut dan percaya

LIK2 : Pengaruh lingkungan media pemberitaan

LIK3 : Pengaruh platform media sosial

PPI1 : Keyakinan saluran (*channel beliefs*)

PPI2 : Kapasitas pengumpulan informasi yang dirasakan (*perceived information gathering capacity*)

PPI3 : Motivasi ketidakcukupan informasi (*information insufficiency motivation*)

Variabel Endogen (Y)

KI1 : Mampu menyerap dampak guncangan dan stresor

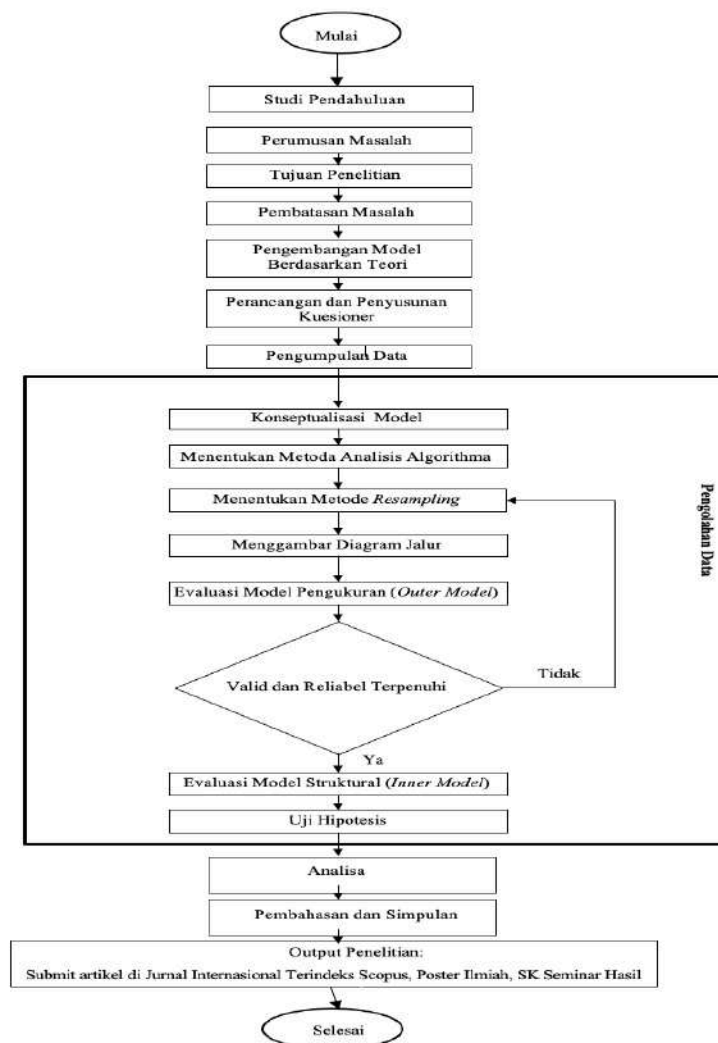
KI2 : Mampu beradaptasi dengan keadaan yang berubah

KI3 : Mampu bertransformasi di tengah ketidakpastian.

III. METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Metode dan Pendekatan yang Digunakan

Paradigma penelitian ini adalah positivisme, menggunakan metode kuantitatif untuk menguji dan membuktikan hipotesis yang telah dibuat melalui berbagai tes dan pengolahan data. Berikut diagram alir penelitian:



Gambar 15. Alur Penelitian
Sumber: Diolah peneliti (2022)

Penelitian ini akan memprediksi dan menemukan model ketahanan informasi melalui pengujian dan analisis tentang literasi kesehatan elektronik (*eHealth literacy*) yang ditawarkan Norman & Skinner terhadap ketahanan informasi kesehatan melalui mediasi keyakinan kesehatan (HBM) dan lingkungan informasi kesehatan, serta pencarian dan pemrosesan informasi.

3.2. Lokasi, Waktu dan Jadwal Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di 15 Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung. Penelitian dilakukan pada tahun 2024, dengan penjadwalan sebagai berikut:

Tabel 6. Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Penyusunan proposal disertasi												
2.	Seminar Proposal												
3.	Pengumpulan data												
4.	Pengolahan dan Analisa data												
5.	Penyusunan laporan penelitian disertasi												
6.	Seminar Hasil Penelitian												

Sumber : Diolah peneliti (2024)

3.3. Variabel Penelitian

Variabel-variabel dalam penelitian ini diklasifikasikan menjadi 3 jenis variabel yaitu:

1. Variabel Eksogen (*Independent*) yaitu variabel yang variasi nilainya memengaruhi atau tidak memengaruhi variabel lain (variabel endogen), tapi tidak akan pernah dipengaruhi oleh variabel lain. Variabel eksogen ini adalah *eHealth Literacy* (X)
2. Variabel Endogen (*Dependent*) yaitu variabel yang variasi nilainya

tergantung atau dipengaruhi variabel lain (variabel eksogen). Variabel endogen ini adalah Ketahanan Informasi (Y).

3. Variabel *Mediating* atau *Intervening* yaitu variabel yang memengaruhi hubungan pengaruh antara variabel eksogen dengan variabel endogen menjadi hubungan yang tidak langsung. Variabel yang terletak diantara variabel eksogen dan variabel endogen, sehingga variabel eksogen tidak langsung memengaruhi variabel endogen. Variabel ini adalah Keyakinan Kesehatan (X_1), Lingkungan Informasi Kesehatan (X_2), dan Pencarian dan Pemrosesan Informasi (X_3).

Variabel tersebut merupakan variabel laten yang bersifat *unobservable* atau tidak dapat diamati secara langsung, melainkan melalui instrument penelitian yang memuat indikator-indikator dan item-item berupa pertanyaan atau pernyataan untuk mengukur respon, sikap atau persepsi subyek terkait variabel laten. Setiap variabel diukur dengan beberapa indikator atau *multiple items* yang berbentuk indikator reflektif, sejalan dengan pendapat yang dikemukakan (Hair et al., 2014), yakni:

1. Arah hubungan sebab akibat dari konstruk ke indikator atau item.
2. Karakteristik dari konstruk dicerminkan oleh indikator atau item.
3. Indikator atau item merupakan representasi konsekuensi dari konstruk.
4. Jika penilaian karakteristik berubah maka semua indikator atau item berubah dengan cara yang sama.
5. Semua indikator atau item dapat saling dipertukarkan karena memiliki korelasi.

3.4. Definisi Konsep

Konsep-konsep yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan definisi berikut:

1. Keyakinan Kesehatan
Keyakinan kesehatan adalah ide, sikap atau harapan yang memengaruhi pengalaman kesehatan dan penyakit, dan perilaku terkait (Rosenstock, 1966).
2. Literasi Kesehatan Elektronik (*eHealth Literacy*)
ehealth literacy adalah kemampuan untuk menilai informasi kesehatan dari sumber elektronik dan menerapkan pengetahuan yang diperoleh untuk menga-

tasi atau memecahkan masalah kesehatan (Norman & Skinner, 2006b).

3. Lingkungan Informasi Kesehatan

Lingkungan informasi (*information environments*) mencakup berbagai sumber informasi baru, termasuk nasihat ilmiah, medis, kesehatan mental, dan pemerintah. Informasi ini lebih lanjut disesuaikan, dikemas ulang, dan dikomunikasikan oleh berbagai aktor di berbagai saluran informasi, termasuk media sosial, situs web tinjauan sejawat, dan situs web pemerintah (Lloyd & Hicks, 2020).

4. Pencarian dan Pemrosesan Informasi

Pencarian dan pemrosesan informasi risiko adalah cara aktif individu mengumpulkan dan memahami informasi yang terkait dengan risiko (Griffin et al., 1999)

5. Ketahanan Informasi Kesehatan

Ketahanan informasi dibangun melalui kegiatan koping kolaboratif dalam kemampuan individu untuk mengarahkan, menyesuaikan, dan membingkai ulang dalam konteks literasi informasi kesehatan untuk mengatasi hambatan keyakinan budaya dan hambatan dalam lingkungan informasi kesehatan (Lloyd, 2014).

3.5. Definisi Operasional

Konsep-konsep yang dioperasionalkan dalam penelitian ini yakni:

1. Keyakinan Kesehatan

Alasan-alasan yang membentuk keyakinan yang menjadi alasan dibalik sikap individu dalam mencegah, menyaring, atau mengendalikan kondisi suatu penyakit yakni: kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*), keparahan yang dirasakan (*perceived severity*), manfaat yang dirasakan (*perceived benefits*), hambatan yang dirasakan (*perceived barriers*), dan efikasi diri yang dirasakan (*perceived self-efficacy*).

2. Literasi Kesehatan Elektronik (*eHealth Literacy*)

Kemampuan untuk mencari, menemukan, mengevaluasi dan menilai, mengintegrasikan, dan menerapkan apa yang diperoleh di lingkungan elektro-

nik menuju pemecahan masalah kesehatan.

3. Lingkungan Informasi Kesehatan

Lingkungan informasi kesehatan berkaitan dengan penyedia informasi kesehatan dan penyedia layanan yang mendukung seperti lingkungan politik terkait ideologi politik yang dianut dan kepercayaan terhadap pemerintah, lingkungan media pemberitaan terkait dengan kepercayaan terhadap media pemberitaan, penggunaan penyiaran layanan publik (*public service broadcasting/PSB*), dan media pemberitaan alternatif, serta lingkungan platform media sosial seperti platform media sosial yang paling sering digunakan dan paling sering diakses untuk mencari informasi.

4. Pencarian dan Pemrosesan Informasi

Upaya untuk menangkap hubungan antara tujuan pemrosesan (motivasi) dan keyakinan umum tentang saluran informasi risiko yang mungkin digunakan seseorang untuk mencapai tujuannya, dan melengkapi hubungan tersebut dengan ukuran dampak kapasitas individu untuk mencari dan memproses informasi risiko.

5. Ketahanan Informasi Kesehatan

Ketahanan informasi kesehatan terletak pada kemampuan individu untuk menyerap dampak guncangan dan stressor kesehatan, beradaptasi dengan keadaan yang berubah, dan bertransformasi di tengah ketidakpastian, melalui praktik literasi informasi kesehatan elektronik yang memengaruhi keyakinan kesehatan, lingkungan informasi kesehatan, serta pencarian dan pemrosesan informasi yang berkelanjutan, terjamin dan terpercaya.

3.6. Indikator Penelitian

Berikut indikator-indikator yang digunakan untuk menjelaskan variabel-variabel penelitian ketahanan informasi:

1. Keyakinan Kesehatan

- 1) Kekhawatiran akan terjangkit penyakit yang disebutkan dalam informasi kesehatan internet
- 2) Konsekuensi yang mungkin serius dari masalah terkait kesehatan yang disebutkan dalam informasi kesehatan internet bagi kehidupan individu.

- 3) Meyakini informasi kesehatan di internet sangat bermanfaat
- 4) Ketidaknyamanan secara psikologis setiap menggunakan situs informasi kesehatan.
- 5) Percaya pada kemampuan diri mengatasi masalah kesehatan dengan mencari informasi kesehatan yang relevan di internet (Ahadzadeh et al., 2015; Luszczyńska et al., 2005; Y. C. Zhao et al., 2022).

2. Literasi Kesehatan Elektronik

- 1) Mengetahui informasi kesehatan apa saja yang tersedia di internet
- 2) Mengetahui dimana informasi kesehatan yang bermanfaat bisa ditemukan di internet
- 3) Cara menemukan informasi kesehatan yang bermanfaat menggunakan internet
- 4) Mampu menggunakan internet untuk menjawab pertanyaan mengenai kesehatan
- 5) Bisa menggunakan informasi kesehatan yang ditemukan di internet sesuai kebutuhan
- 6) Mampu mengevaluasi informasi kesehatan yang saya temukan di internet
- 7) Mampu membedakan antara informasi kesehatan yang berkualitas tinggi dengan informasi kesehatan yang berkualitas rendah menggunakan internet
- 8) Kepercayaan diri dalam menggunakan informasi dari internet untuk membuat keputusan mengenai kesehatan (Norman & Skinner, 2006a; Wijaya & Kloping, 2021).

3. Lingkungan Informasi Kesehatan

- 1) Kepercayaan terhadap pemerintah memengaruhi kepercayaan terhadap informasi kesehatan yang pemerintah berikan.
- 2) Kepercayaan terhadap informasi kesehatan tergantung dengan media pemberitaan yang mengeluarkan informasi
- 3) Kepercayaan terhadap kebenaran informasi kesehatan yang disebarkan melalui media sosial (Humprecht et al., 2021).

4. Pencarian dan Pemrosesan Informasi Resiko

- 1) Keyakinan saluran (*channel beliefs*)

- 2) Kapasitas pengumpulan informasi yang dirasakan (*perceived information gathering capacity*)
- 3) Motivasi ketidakcukupan informasi (*information insufficiency motivation*) (R. J. Griffin et al., 2013; T. Park et al., 2023; Y. C. Zhao et al., 2022).

5. Ketahanan Informasi

- 1) Mampu merespons dengan segera dalam menerima informasi yang berkelanjutan, terjamin, dan terpercaya untuk menyerap (*absorb*) dampak guncangan dan stresor.
- 2) Mampu merespons dengan segera dalam menerima informasi yang berkelanjutan, terjamin, dan terpercaya untuk beradaptasi (*adaptive*) dengan keadaan yang berubah
- 3) Mampu merespons dengan segera dalam menerima informasi yang berkelanjutan, terjamin dan terpercaya untuk bertransformasi (*transform*) di tengah ketidakpastian (Béné et al., 2012; Chaudhuri, 2021).

3.7. Populasi dan Sampel

Populasi penelitian ini adalah pengguna internet di Provinsi Lampung yang aktif menggunakan internet untuk informasi kesehatan. Penghitungan populasi berdasarkan jumlah penduduk Lampung pada tahun 2024 sebanyak 9.269.110 jiwa (BPS Provinsi Lampung, 2024) dengan tingkat penterasi internet tahun 2023 sebesar 77,75% (APJII, 2024) maka pengguna internet di Provinsi Lampung adalah 7.206.733 jiwa. Berdasarkan data APJII pengguna internet paling banyak berada pada rentang usia 19-54 tahun (APJII, 2023). Untuk mengetahui secara lebih jelas pengguna internet di Provinsi Lampung pada rentang usia tersebut, digunakan statistik angka proporsi remaja dan dewasa usia 15-59 tahun dengan keterampilan teknologi informasi dan komputer di Provinsi Lampung tahun 2023 sebesar 78,79% (BPS, 2024), maka populasi penelitian ini adalah 5.678.185 jiwa. Angka proporsi ini dipilih dikarenakan masuk dalam kriteria masyarakat informasi menurut BPS yang berkaitan dengan dampak penggunaan teknologi informasi dan komunikasi pada masyarakat (termasuk internet).

Penentuan sampel menggunakan formula Yamane (Ahmed, 2024; Yamane, 1967) sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(e^2)}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = margin error 5% atau 0,05

melalui rumus di atas, maka jumlah sampel yang akan diambil adalah :

$$n = \frac{N}{1 + N(e^2)}$$

$$n = \frac{5.678.185}{1 + 5.678.185 (0,05^2)}$$

$$n = \frac{5.678.185}{1 + 5.678.185 (0,0025)}$$

$$n = \frac{5.678.185}{1 + 14.195}$$

$$n = 399,98 = 400$$

Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yakni teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2014). *Purposive sampling* kerap digunakan pada penelitian kualitatif tetapi dapat digunakan pada penelitian kuantitatif untuk meningkatkan presisi dan validitas yang memungkinkan peneliti untuk lebih fokus pada subkelompok tertentu yang terkait dengan hipotesis, terlepas dari desain cross-sectional, eksperimen, atau longitudinal (Memon et al., 2024). Adapun pertimbangan yang digunakan adalah sampel berusia minimal 18 tahun, berdomisili di Provinsi Lampung, pernah mengakses internet untuk mencari informasi kesehatan. Kuesioner yang telah disebarkan mendapat 565 respon namun yang memenuhi pertimbangan hanya 457 kuesioner. Kemudian diberlakukan penyaringan kedua dengan mengeluarkan responden yang menjawab sama untuk semua pernyataan (monoton) dengan dugaan responden tidak menjawab sesuai keadaan sebenarnya. Hasil penyaringan ini diperoleh sampel 400 orang responden untuk mewakili pengguna internet yang mengakses informasi kesehatan di Provinsi Lampung.

3.8. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan survei dengan alat pengumpulan data yaitu kuesioner tertutup. Pada kuesioner tertutup responden diminta untuk memilih satu jawaban yang sesuai dengan pendapatnya dengan cara memberi tanda silang (x) atau (v). Seluruh pernyataan kemudian setelah diisi dengan lengkap mengembalikan kepada peneliti (Sugiyono, 2014). Peneliti memberikan pertanyaan dan pernyataan tertulis kepada sampel responden dengan skala likert yang termasuk dalam kategori data ordinal namun diintervalkan agar bisa digunakan untuk pengukuran hubungan. Skala ini dapat digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi sekelompok individu mengenai suatu fenomena.

Setiap pertanyaan dalam kuesioner akan diberi lima alternatif jawaban (Sugiyono, 2014), yaitu a, b, c, d, dan e dengan interval 1 sampai dengan 5 dengan rincian: skala 1 (sangat tidak setuju), skala 2 (tidak setuju), skala 3 (netral), skala 4 (setuju), dan skala 5 (sangat tidak setuju). Pertanyaan diformulasikan secara hati-hati merujuk pada literatur konsep dan teori. Untuk mengurangi potensi bias, penelitian ini sangat menjaga kerahasiaan responden dengan tidak mengungkapkan identitas pribadi responden.

Kuesioner ini disebarkan satu persatu pada responden yang dianggap sesuai dengan menggunakan format *google* untuk kemudahan pengumpulan dan pengolahan data. Selain kuesioner, data sekunder yang dikumpulkan adalah dokumen-dokumen pendukung yang dianggap relevan terkait informasi kesehatan dan sebagainya.

3.9. Teknis Pengolahan dan Analisis Data

3.9.1. Analisis Deskriptif

Statistik deskriptif yang digunakan dalam penelitian ini adalah distribusi frekuensi, yang mengacu pada ringkasan tabel data yang menunjukkan jumlah (frekuensi) dari item di setiap beberapa kategori atau kelas (Anderson et al., 2017), yang dalam penelitian ini merupakan analisis deskriptif responden dan analisis deskriptif variabel pada sampel subjek atau responden yang berjumlah 400 orang yang

berdomisili di Provinsi Lampung. Analisis deskriptif responden dijelaskan menurut beberapa karakteristik yakni domisili, jenis kelamin, usia, status pernikahan, pendidikan, penghasilan rata-rata per bulan, dan asal suku/etnis yang dijelaskan menurut nilai frekuensi, dan nilai rata-rata setiap faktor. Deskripsi variabel bertujuan untuk mendeskripsikan pilihan jawaban responden terhadap instrumen pernyataan yang berkaitan dengan indikator dan variabel penelitian, mencakup nilai rata-rata dari jawaban setiap item, dan persentase jawaban responden per item, per indikator.

Selain itu dilakukan pula uji silang antara karakteristik responden dengan variabel ketahanan informasi. Pengolahan data ini dilakukan dengan menggunakan program aplikasi SPSS versi 26.0. Jawaban responden dikategorikan menggunakan skala Likert. Angka jawaban responden dimulai dari angka 1 hingga 5. Kategorisasi rata-rata skor jawaban responden berguna untuk memberikan gambaran bagaimana ketahanan informasi kesehatan Masyarakat multikultural di Provinsi Lampung. Interpretasi nilai rata-rata skala likert dibagi dalam 5 tingkatan, yakni sangat rendah, rendah, sedang, tinggi, dan sangat tinggi. Pembagian antar tingkatan menggunakan rumus interval:

$$I = \frac{NT - NR}{K}$$

Keterangan:

I : Interval

NT : Nilai Tertinggi

NR : Nilai Terendah

K : Kategori Jawaban

Penelitian ini menggunakan skala likert dengan rentang nilai 1-5. Maka nilai tertinggi adalah 5 dan nilai terendah adalah 1. Berdasarkan rumus di atas, maka nilai interval untuk interpretasi nilai rata-rata adalah:

$$I = \frac{NT - NR}{K} = \frac{5 - 1}{5} = 0,8$$

Maka interval dari penilaian rata-rata sebagai berikut:

Tabel 7. Interpretasi Nilai Rata-Rata

Nilai Rata-Rata	Interpretasi
1,00 – 1,80	Sangat Rendah
1,81 – 2,60	Rendah
2,61 – 3,40	Sedang
3,41 – 4,20	Tinggi
4,21 – 5,00	Sangat Tinggi

Sumber: Diolah peneliti (2024)

3.9.2. Analisis *Structural Equation Model - Partial Least Square*

Pengujian model penelitian ini menggunakan *Structural Equation Model (SEM)* berbasis *Partial Least Square (PLS)* yakni program SmartPLS 3.0. PLS adalah model persamaan struktural (SEM) yang berbasis komponen atau varian. SEM adalah salah satu bidang kajian statistik yang dapat menguji sebuah rangkaian hubungan yang hubungan sulit terukur secara bersamaan. Menurut Santoso (2014) SEM adalah teknik analisis multivariat yang merupakan kombinasi antara analisis faktor dan analisis regresi (korelasi), yang bertujuan untuk menguji hubungan antar variabel yang ada pada sebuah model, baik itu antar indikator dengan konstraknya, ataupun hubungan antar konstruk (Santoso, 2014).

PLS merupakan pendekatan alternatif yang bergeser dari pendekatan SEM berbasis kovarian menjadi berbasis varian. SEM yang berbasis kovarian umumnya menguji kausalitas atau teori sedangkan PLS lebih bersifat *predictive* model. Namun ada perbedaan antara SEM berbasis kovarian dengan berbasis komponen PLS adalah dalam penggunaan model persamaan struktural untuk menguji teori atau pengembangan teori untuk tujuan prediksi (Ghozali & Latan, 2015).

Teknik analisis dalam penelitian ini menggunakan Teknik PLS yang dilakukan dalam dua tahap, yaitu:

1. Melakukan uji *measurement* model, yaitu menguji validitas dan reliabilitas konstruk dari masing-masing indikator.

2. Melakukan uji struktural model yang bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh antar variabel/korelasi antara kosntruk-konstruk yang diukur menggunakan uji t dari PLS itu sendiri.

3.10. Uji Validitas dan Reliabilitas

Untuk mengetahui tingkat validitas dan reliabilitas dari kuesioner tersebut maka peneliti menggunakan program SmartPLS 3.0. Prosedur pengajuan validitas adalah *convergent validity* yaitu dengan mengkorelasikan skor item (*component score*) dengan *construct score* yang kemudian menghasilkan nilai *loading factor*. Nilai *loading factor* dikatakan tinggi jika komponen atau indikator berkorelasi dengan lebih dari 0,70 dengan konstruk yang diukur. Namun demikian untuk penelitian tahap awal dari pengembangan, *loading factor* 0,5 sampai dengan 0,6 dianggap cukup (Chin, 1998; Hair et al., 2021). Reliabilitas menyatakan sejauh mana hasil atau pengukuran dapat dipercaya atau dapat diandalkan serta memberikan hasil pengukuran yang konsisten setelah dilakukan beberapa kali pengukuran. Untuk mengukur tingkat reliabilitas variabel penelitian, mana digunakan koefisien alfa atau *cronbahcs alpha* dan *composite reliability*. Item pengukuran dikatakan reliabel jika memiliki nilai koefisien alpha lebih besar dari 0,7 dan nilai Average Variance Extracted (AVE) di atas 0,5 (Ghozali & Latan, 2015).

3.11. Uji Hipotesis

Korelasi antar konstruk yang diukur merupakan uji t dari PLS itu sendiri. Seberapa besar pengaruh antar variabel dalam model dapat dilihat dari nilai R-square model. Langkah selanjutnya adalah estimasi koefisien jalur yang merupakan nilai estimasi untuk hubungan jalur dalam model struktural yang diperoleh dengan prosedur *bootstrapping* dengan nilai yang dianggap signifikan jika nilai t statistic lebih besar dari 1,96 (*significance level* 5%) atau lebih besar dari 1,65 (*significance level* 10%) untuk masing-masing hubungan jalurnya. Sehingga kriteria penerimaan atau penolakan hipotesis adalah H_a diterima dan H_0 di tolak ketika t-statistik $> 1,96$. Untuk menolak atau menerima hipotesis menggunakan probabilitas maka H_a di terima jika nilai $p < 0,05$ (Hair et al., 2021; Sarstedt et al., 2017).

V. SIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian ini merupakan hasil pengujian dari teknik analisis multivariate bertujuan untuk menguji pengaruh konstruk *eHealth Literacy* (EHL), keyakinan kesehatan (KK), lingkungan informasi kesehatan (LIK), pencarian dan pemrosesan informasi (PPI) dan Ketahanan Informasi (KI) sehingga dapat dihasilkan Model Ketahanan Informasi Kesehatan Eleketronik sebagai teori baru. Berikut disusun simpulan dan saran penelitian.

5.1. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat ditarik Kesimpulan dari penelitian ini sebagai berikut:

1. Hasil pengukuran SEM PLS terhadap model struktural Ketahanan Informasi Kesehatan (*Health Information Resiliency Model/HIR*) dapat dinyatakan sudah memiliki kemampuan yang baik untuk memprediksi relevansi hubungan antara *eHealth literacy* (EHL), keyakinan kesehatan (KK), lingkungan informasi kesehatan (LIK), Pencarian dan Pemrosesan Informasi (PPI), dan ketahanan informasi (KI) berdasarkan:
 - 1) Empat hipotesis pengaruh langsung antara variabel EHL terhadap variabel KK (H1), LIK (H2), PPI (H3), dan KI (H4) pada masyarakat multikultural di Provinsi Lampung semuanya diterima dengan nilai $P < 0.05$ dan t-statistik > 1.960 . Sehingga dapat dinyatakan terdapat hubungan atau pengaruh yang signifikan antara variabel EHL terhadap variabel KK (62,6%), LIK (61,8%), PPI (46,3%), dan KI (25,5%).
 - 2) Dua hipotesis pengaruh langsung antara variabel KK terhadap variabel PPI (H12) dan KI (H13) pada masyarakat multikultural di Provinsi Lampung semuanya diterima dengan nilai $P < 0.05$ dan t-statistik > 1.960 . Sehingga

dapat dinyatakan terdapat hubungan atau pengaruh yang signifikan antara variabel KK terhadap variabel PPI (28,3%) dan KI (18,2%).

- 3) Dua hipotesis pengaruh langsung antara variabel LIK terhadap variabel PPI (H15) dan KI (H16) pada masyarakat multikultural di Provinsi Lampung semuanya diterima dengan nilai $P < 0.05$ dan $t\text{-statistik} > 1.960$. Sehingga dapat dinyatakan terdapat hubungan atau pengaruh yang signifikan antara variabel LIK terhadap variabel PPI (12,5%) dan KI. (26,4%)
 - 4) Hipotesis pengaruh langsung antara variabel PPI terhadap KI (H18) diterima dengan nilai $P < 0.05$ dan $t\text{-statistik} > 1.960$. Sehingga dapat dinyatakan terdapat hubungan atau pengaruh yang signifikan antara variabel PPI dan KI sebesar 20%.
 - 5) Semua hipotesis pengaruh tidak langsung (9 hipotesis) antara variabel EHL dan KI dengan variabel mediasi KK, LIK, dan PPI semuanya diterima dengan nilai $P < 0.05$ dan $t\text{-statistik} > 1.960$. Sehingga dapat disimpulkan variabel KK, LIK dan PPI memediasi hubungan antara variabel EHL dan KI pada model struktural ketahanan informasi kesehatan. Sebelum dimediasi pengaruhnya 25,5%, meningkat menjadi 67,5% setelah termediasi variabel KK, LIK, dan PPI.
2. Hasil pengukuran SPSS untuk menganalisis hubungan antara karakteristik demografi responden dan ketahanan informasi, menunjukkan hubungan yang signifikan (nilai sig $> 0,05$) antara karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin (0,004), status pernikahan (0,037) dan etnis (0,036) terhadap tingkat ketahanan informasi kesehatan. Namun pada karakteristik demografi lainnya seperti jenis domisili, usia, pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan tidak ditemukan hubungan yang signifikan dengan tingkat ketahanan informasi kesehatan masyarakat di Provinsi Lampung.
 3. Diterimanya seluruh hipotesis yang diajukan membuktikan bahwa Model Ketahanan Informasi Kesehatan (*Health Information Resiliency Model/ HIR*) ini menunjukkan bahwa program peningkatan *eHealth literacy* yang ditargetkan pada populasi multikultural dapat meningkatkan ketahanan informasi kesehatan mereka, terlebih jika digabungkan dengan strategi peningkatan kualitas sumber-sumber informasi kesehatan.

5.2. Saran Penelitian

Dari hasil penelitian dan keterbatasan penelitian maka diajukan beberapa saran penelitian sebagai berikut:

1. Model Ketahanan Informasi Kesehatan (HIR) disarankan untuk diuji pada populasi dan sampel yang berbeda dan lebih luas untuk melihat keterujian model, atau dapat menempatkan faktor-faktor terkait budaya secara lebih mendalam, dengan menggunakan teori pencarian informasi yang berbeda dan perlu dipertimbangkan dengan menggunakan metode yang berbeda seperti *mix method*.
2. Berdasarkan temuan ini, direkomendasikan pada Kementerian Kesehatan berkolaborasi dengan Kementerian Komunikasi Informasi dan Digital untuk mengembangkan kampanye informasi kesehatan yang disesuaikan dengan peningkatan literasi informasi kesehatan elektronik masyarakat dan peningkatan kepercayaan terhadap sumber-sumber informasi kesehatan yang terpercaya, terutama di kelompok etnis yang masih memegang budaya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahadzadeh, A. S., Pahlevan Sharif, S., Ong, F. S., & Khong, K. W. (2015). Integrating Health Belief Model and Technology Acceptance Model: An Investigation of Health-Related Internet Use. *Journal of Medical Internet Research*, 17(2), e45. <https://doi.org/10.2196/jmir.3564>
- Ahmed, S. K. (2024). How to choose a sampling technique and determine sample size for research: A simplified guide for researchers. *Oral Oncology Reports*, 12, 100662. <https://doi.org/10.1016/j.oor.2024.100662>
- Alhemimah, A. (2024). Understanding Tourists' Attitude Toward Online Travel Health Information During and Post-COVID-19: A Health Belief Model Application. *Tourism and Hospitality Research*, 24(2), 257–271. <https://doi.org/10.1177/14673584221119379>
- Alhewiti, A. (2025). eHealth Literacy and Trust in Health Information Sources. *Healthcare*, 13(6), 616. <https://doi.org/10.3390/healthcare13060616>
- Al-Naday, M. F., Reed, M. J., Trossen, D., & Yang, K. (2014). Information resilience: source recovery in an information-centric network. *IEEE Network*. <https://ieeexplore.ieee.org/abstract/document/6843230/>
- An, L., Bacon, E., Hawley, S., Yang, P., Russell, D., Huffman, S., & Resnicow, K. (2021). Relationship Between Coronavirus-Related eHealth Literacy and COVID-19 Knowledge, Attitudes, and Practices among US Adults: Web-Based Survey Study. *Journal of Medical Internet Research*, 23(3), e25042. <https://doi.org/10.2196/25042>
- Anderson, D. R., Sweeney, D. J., William, T. A., Camm, J. D., & Camm, J. D. (2017). *Essentials of Statistics for Business and Economics*. Cengage.
- Ang, S. Y., Uthaman, T., Ayre, T. C., Mordiffi, S. Z., Ang, E., & Lopez, V. (2018). Association between demographics and resilience – a cross-sectional study among nurses in Singapore. *International Nursing Review*, 65(3), 459–466. <https://doi.org/10.1111/inr.12441>
- APJII. (2023). *Survei Penetrasi dan Perilaku Internet 2023*.
- APJII. (2024). *Profil Internet Indonesia 2023*.

- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19–32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Badan Pengembangan SDM Komunikasi dan Digital. (2024). *Indeks Masyarakat Digital Indonesia (IMDI) 2024*. https://imdi.sdmdigital.id/publikasi/02122024_Buku%20IMDI_BAB%201-5_V6_compressed.pdf
- Bappeda Provinsi Lampung. (2017). *Peta Administrasi Provinsi Lampung*. <https://bappeda.lampungprov.go.id/home/search?query=peta+administrasi+provinsi+lampung>
- Barron, P., & Madden, D. (2004). *Violence & Conflict Resolution in “Non-Conflict” Regions: The Case of Lampung, Indonesia*.
- Barua, Z., Barua, S., Aktar, S., Kabir, N., & Li, M. (2020). Effects of misinformation on COVID-19 individual responses and recommendations for resilience of disastrous consequences of misinformation. *Progress in Disaster Science*, 8, 100119. <https://doi.org/10.1016/j.pdisas.2020.100119>
- Béné, C., Wood, R. G., Newsham, A., & Davies, M. (2012). Resilience: New Utopia or New Tyranny? Reflection about the Potentials and Limits of the Concept of Resilience in Relation to Vulnerability Reduction Programmes. *IDS Working Papers*, 2012(405), 1–61. <https://doi.org/10.1111/j.2040-0209.2012.00405.x>
- Bermes, A. (2021). Information overload and fake news sharing: A transactional stress perspective exploring the mitigating role of consumers' resilience during COVID-19. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 61, 102555. <https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2021.102555>
- Bermes, A., & Gromek, C.-L. (2021). Don't Want It Anymore? Resilience as a Shield Against Social Media-Induced Overloads. In *Innovation Through Information Systems* (Vol. 47, pp. 451–458). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-86797-3_30
- Bingham, T. J., Wirjapranata, J., & Bartley, A. (2017). Building resilience and resourcefulness: The evolution of an academic and information literacy strategy for first year social work students. *Information and Learning ...*, 11(7/8), 433–446. <https://doi.org/10.1108/ils-05-2017-0046>
- Blay, K. B., Yeomans, S., Demian, P., & Murguia, D. (2020). The Information Resilience Framework. *Journal of Data and Information Quality*, 12(3), 1–25. <https://doi.org/10.1145/3388786>

- BPS. (2021). *Statistik Telekomunikasi Indonesia*.
<https://www.bps.go.id/publication/2022/09/07/bcc820e694c537ed3ec131b9/statistik-telekomunikasi-indonesia-2021.html>
- BPS. (2023). *Indeks Pembangunan Literasi Masyarakat Menurut Kabupaten/Kota, 2023*. Indeks Pembangunan Literasi Masyarakat.
<https://lampung.bps.go.id/id/statistics-table/2/ODU3IzI=/indeks-pembangunan-literasi-masyarakat-menurut-kabupaten-kota.html>
- BPS. (2024, January 31). *Proporsi Remaja dan Dewasa Usia 15-59 tahun dengan Keterampilan Teknologi Informasi dan Komputer Menurut Provinsi*.
<https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/MTQ0NyMy/proporsi-remaja-dan-dewasa-usia-15-59-tahun-dengan-keterampilan-teknologi-informasi-dan-komputer--tik--menurut-provinsi--persen-.html>
- BPS. (2025). *Provinsi Lampung dalam Angka 2025*.
<https://lampung.bps.go.id/id/publication/2025/02/28/44f961867578243b5023c32d/provinsi-lampung-dalam-angka-2025.html>
- BPS Provinsi Lampung. (2010). *Penduduk Provinsi Lampung (Hasil Sensus Penduduk 2010)*.
- BPS Provinsi Lampung. (2023). *Provinsi Lampung dalam Angka 2023*.
<https://lampung.bps.go.id/publication/2023/02/28/c41e2f6fd86cd0d62dc0a0df/provinsi-lampung-dalam-angka-2023.htm>
- BPS Provinsi Lampung. (2024, January 31). *Penduduk Menurut Kabupaten Kota (Jiwa)*.
<https://lampung.bps.go.id/id/statistics-table/2/MTg3IzI=/penduduk-menurut-kabupaten-kota.html>
- Brannen, M. Y. (2015). Multiculturalism in Business. In *The Wiley Blackwell encyclopedia of race, ethnicity, and nationalism*. John Wiley & Sons, Ltd.
- Brauer, E., Choi, K., Chang, J., Luo, Y., Lewin, B., Munoz-Plaza, C., Bronstein, D., & Bruxvoort, K. (2021). Health Care Providers' Trusted Sources for Information About COVID-19 Vaccines: Mixed Methods Study. *JMIR Infodemiology*, 1(1), e33330. <https://doi.org/10.2196/33330>
- Brier, S. (2015). Finding an information concept suited for a universal theory of information. *Progress in Biophysics and Molecular Biology*, 119(3), 622–633. <https://doi.org/10.1016/j.pbiomolbio.2015.06.018>
- Bruns, D. P., Kraguljac, N. V., & Bruns, T. R. (2020). COVID-19: Facts, Cultural Considerations, and Risk of Stigmatization. *Journal of Transcultural Nursing*, 31(4), 326–332. <https://doi.org/10.1177/1043659620917724>
- Burhan, F. A. (2020, November 20). *Survei KIC: Masyarakat Lebih Percaya Medsos Ketimbang Situs Pemerintah*. Katada.Co.Id.

<https://katadata.co.id/desysetyowati/digital/5fb7b04fa5eb9/survei-kic-masyarakat-lebih-percaya-medsos-ketimbang-situs-pemerintah>

- Cahapay, M. B. (2022). To get or not to get: Examining the intentions of Philippine teachers to vaccinate against COVID-19. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 32(3), 325–335. <https://doi.org/10.1080/10911359.2021.1896409>
- Candini, V., Brescianini, S., Chiarotti, F., Zarbo, C., Zamparini, M., Caserotti, M., Gavaruzzi, T., Girardi, P., Lotto, L., Tasso, A., Starace, F., Calamandrei, G., & de Girolamo, G. (2023). Conspiracy mentality and health-related behaviour during the COVID-19 pandemic: a multiwave survey in Italy. *Public Health*, 214, 124–132. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2022.11.005>
- Chai, W. K., Sourlas, V., & Pavlou, G. (2017). Providing Information Resilience Through Modularity-Based Caching in Perturbed Information-Centric Networks. In R. Bolla, D. of C. University of Genoa Computer and Systems Sciences Via Opera Pia 13 Genova, F. Ciucu, & D. of C. S. University of Warwick Gibbet Hill Road Coventry (Eds.), *Proceedings of the 29th International Teletraffic Congress, ITC 2017* (Vol. 1, pp. 214–222). Institute of Electrical and Electronics Engineers Inc. <https://doi.org/10.23919/ITC.2017.8064358>
- Champion, V. L., & Skinner, C. S. (2008). The Health Belief Model. In K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Eds.), *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (4th ed., pp. 45–65). John Wiley & Son.
- Chan, H., Chu, S., Gala, B., Islam, Md. A., Batool, S. H., Bhardwaj, R. K., Lamba, M., & Jayasekara, P. K. (2022). Equipping Students and Beyond with Sound <scp>COVID</scp> -19 Knowledge to Survive and Thrive Despite the Pandemic. *Proceedings of the Association for Information Science and Technology*, 59(1), 633–635. <https://doi.org/10.1002/pra2.673>
- Chang, A., & Schulz, P. J. (2018). The Measurements and an Elaborated Understanding of Chinese eHealth Literacy (C-eHEALS) in Chronic Patients in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(7), 1553. <https://doi.org/10.3390/ijerph15071553>
- Chang, Y.-S., Zhang, Y., & Gwizdka, J. (2021). The effects of information source and eHealth literacy on consumer health information credibility evaluation behavior. *Computers in Human Behavior*, 115, 106629. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106629>
- Chaudhuri, S. K. (2021). *Information Resilience as a Precondition to Built a Resilient Community: A New Research Paradigm*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.32636.05768>

- Chen, L., He, M., & Hu, Y. (2025). Abstract TP55: Analysis of Factors and Paths Influencing the Health Information Seeking Behavior of Stroke Patients. *Stroke*, 56(Suppl_1). https://doi.org/10.1161/str.56.suppl_1.TP55
- Chin, W. W. (1998). The Partial Least Squares Approach to Structural Equation Modeling. In G. A. Marcoulides (Ed.), *Modern Methods For Business Research* (pp. 295–336). Lawrence Erlbaum Associates. https://www.researchgate.net/profile/Wynne-Chin/publication/311766005_The_Partial_Least_Squares_Approach_to_Structural_Equation_Modeling/links/0deec533e0f7c00f59000000/The-Partial-Least-Squares-Approach-to-Structural-Equation-Modeling.pdf
- Choi, H. S., & Lee, J.-E. (2023). Factors Affecting COVID-19 Preventive Behaviors of Young Adults based on eHealth Literacy and the Health Belief Model: A Cross-Sectional Study. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 60. <https://doi.org/10.1177/00469580231159487>
- Cohen, O., Goldberg, A., Lahad, M., & Aharonson-Daniel, L. (2017). Building resilience: The relationship between information provided by municipal authorities during emergency situations and community resilience. *Technological Forecasting and Social Change*, 121, 119–125. <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2016.11.008>
- Cohen, W. M., & Levinthal, D. A. (1990). Absorptive capacity: A new perspective on learning and innovation. *Administrative Science Quarterly*, 35(1), 128–152. [https://josephmahoney.web.illinois.edu/BADM%20545_Spring%202008/Paper/Cohen%20and%20Levinthal%20\(1990\).pdf](https://josephmahoney.web.illinois.edu/BADM%20545_Spring%202008/Paper/Cohen%20and%20Levinthal%20(1990).pdf)
- Connelly, Y., Lewis, N., Talmud, I., & Kaplan, G. (2025). Information processing likelihood, eHealth literacy, and complexity of seeking strategies as predictors of health decision-making quality. *New Media & Society*, 27(2), 1152–1171. <https://doi.org/10.1177/14614448231189856>
- Craig, R. T. (1999). Communication Theory as a Field. *Communication Theory*, 9(2), 119–161. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1468-2885.1999.tb00355.x>
- Davoudi, S. (2018). Just Resilience. *City & Community*, 17(1), 3–7. <https://doi.org/10.1111/cico.12281>
- De Oliveira Capela, F., Martinez-Mejorado, D., & Ramirez-Marquez, J. (2022). On the Analysis of Information Resilience and the Spread of News. *2022 6th International Conference on System Reliability and Safety, ICSRS 2022*, 343–352. <https://doi.org/10.1109/ICSRS56243.2022.10067823>
- Depoux, A., Martin, S., Karafillakis, E., Preet, R., Wilder-Smith, A., & Larson, H. (2020). The pandemic of social media panic travels faster than the COVID-19

outbreak. *Journal of Travel Medicine*, 27(3).
<https://doi.org/10.1093/jtm/taaa031>

Dinkes Provinsi Lampung. (2021). *Rencana Strategis OPD Dinkes Provinsi Lampung*. https://dinkes.lampungprov.go.id/wpfd_file/rencana-strategis-renstra-opd-dinas-kesehatan-provinsi-lampung/

Ditjen Aptika. (2022, April 19). 5.829 Hoaks Seputar Covid-19 Beredar di Media Sosial, Simak Rinciannya. <https://aptika.kominfo.go.id/2022/04/5-829-hoaks-seputar-covid-19-beredar-di-media-sosial-simak-rinciannya/>

Dragomir, M., Rúas-Araújo, J., & Horowitz, M. (2024). Beyond online disinformation: assessing national information resilience in four European countries. *Humanities and Social Sciences Communications*, 11(1), 101. <https://doi.org/10.1057/s41599-024-02605-5>

Dunn, P., & Conard, S. (2018). Improving health literacy in patients with chronic conditions: A call to action. *International Journal of Cardiology*, 273, 249–251. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2018.08.090>

Erhag, H. F. (2022). Good Self-Rated Health as an Indicator of Personal Capability in Old Age. In H. F. Erhag, U. L. Nilsson, T. R. Sterner, & I. Skoog (Eds.), *A Multidisciplinary Approach to Capability in Age and Ageing* (pp. 51–63). Springer.

Eysenbach, G. (2001). What is e-health? *Journal of Medical Internet Research*, 3(2), e20. <https://doi.org/10.2196/jmir.3.2.e20>

Eysenbach, G. (2009). Infodemiology and Infoveillance: Framework for an Emerging Set of Public Health Informatics Methods to Analyze Search, Communication and Publication Behavior on the Internet. *Journal of Medical Internet Research*, 11(1), 1–10. <https://doi.org/https://doi.org/10.2196/jmir.1157>

Eysenbach, G. (2009). Infodemiology and Infoveillance: Framework for an Emerging Set of Public Health Informatics Methods to Analyze Search, Communication and Publication Behavior on the Internet. *Journal of Medical Internet Research*, 11(1), 1–10. <https://doi.org/https://doi.org/10.2196/jmir.1157>

Eysenbach, G. (2020). How to Fight an Infodemic: The Four Pillars of Infodemic Management. *Journal of Medical Internet Research*, 22(6), e21820. <https://doi.org/10.2196/21820>

Fisher, B. A. (1978). *Teori-Teori Komunikasi: Perspektif Mekanistik, Psikologis, Interaksional, dan Pragmatis*. Remaja Rosdakarya.

- Floridi, L. (2010). *Information: A Very Short Introduction*. Oxford University Press.
- Ford, J. L., Douglas, M., & Barrett, A. K. (2023). The Role of Pandemic Fatigue in Seeking and Avoiding Information on COVID-19 Among Young Adults. *Health Communication*, 38(11), 2336–2349. <https://doi.org/10.1080/10410236.2022.2069211>
- Foster, G. M., & Anderson, B. G. (1986). *Antropologi Kesehatan*. UI Press. <http://repository.akperkyjogja.ac.id/101/1/Buku%20Antropologi%20Kesehatan%20Lengkap.pdf>
- Fukuyama, M. (2018). Society 5.0: Aiming for a new human-centered society. *Japan Spotlight*, 27(5), 47–50.
- Garson, G. D. (2016). *Partial Least Squares: Regression & Structural Equation Models*. G. David Garson and Statistical Associates Publishing. https://www.smartpls.com/resources/ebook_on_pls-sem.pdf
- Ghaddar, S. F., Valerio, M. A., Garcia, C. M., & Hansen, L. (2012). Adolescent Health Literacy: The Importance of Credible Sources for Online Health Information. *Journal of School Health*, 82(1), 28–36. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2011.00664.x>
- Ghozali, I., & Latan, H. (2015). *Partial Least Squares (Konsep Teknik dan Aplikasi Menggunakan Program SmartPLS 3.0 Untuk Penelitian Empiris)*. Badan Penerbit UNDIP.
- Griffin, E. A. (2012). *A First Look at Communication Theory* (8th ed.). McGraw-Hill.
- Griffin, R. J., Dunwoody, S., & Neuwirth, K. (1999). Proposed Model of the Relationship of Risk Information Seeking and Processing to the Development of Preventive Behaviors. *Environmental Research*, 80(2), S230–S245. <https://doi.org/10.1006/enrs.1998.3940>
- Griffin, R. J., Dunwoody, S., & Yang, Z. J. (2013). Linking Risk Messages to Information Seeking and Processing. *Annals of the International Communication Association*, 36(1), 323–362. <https://doi.org/10.1080/23808985.2013.11679138>
- Gusev, M., Ristov, S., Prodan, R., Dzanko, M., & Bilic, I. (2017). Resilient IoT eHealth solutions in case of disasters. In E. Calle, J. Marzo, J. Rak, & J. S. Pareta (Eds.), *Proceedings of 2017 9th International Workshop on Resilient Networks Design and Modeling, RNDM 2017*. Institute of Electrical and Electronics Engineers Inc. <https://doi.org/10.1109/RNDM.2017.8093024>

- Hair, J. F., Hult, G. T. M., Ringle, C. M., Sarstedt, M., Danks, N. P., & Ray, S. (2021). *Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM) Using R*. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-80519-7>
- Hammersley, M. (2024). What is an ‘open society’? Bergson, Strauss, Popper, and Deleuze. *HISTORY OF EUROPEAN IDEAS*, 50(8), 1422–1432.
- Hartoyo, H., Sindung, H., Teuku, F., & Sunarto, S. (2020). The role of local communities in peacebuilding in post-ethnic conflict in a multi-cultural society. *Journal of Aggression, Conflict and Peace Research*, 12(1), 33–44. <https://doi.org/10.1108/JACPR-06-2019-0419>
- Hassanien, N. S., Adawi, A. M., Alzahrani, T. A., & Adawi, E. A. (2022). The Mediating Role of Resilience and Electronic Health Literacy in the Relationship Between Pandemic Fatigue and Adherence to Preventive Behaviours Against COVID-19. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.29553>
- Herbas-Torrico, B. C., & Frank, B. (2022). Explaining interpersonal differences in COVID-19 disease prevention behavior based on the health belief model and collective resilience theory: a cross-sectional study from Bolivia. *BMC Public Health*, 22(1), 1077. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13068-1>
- Hersberger, J. (2013). Resilience Theory, Information Behaviour and Social Support in Everyday Life. *Proceedings of the Annual Conference of CAIS / Actes Du Congrès Annuel de l'ACSI*. <https://doi.org/10.29173/cais566>
- Hoffman, R. R., & Hancock, P. A. (2017). Measuring Resilience. *Human Factors: The Journal of the Human Factors and Ergonomics Society*, 59(4), 564–581. <https://doi.org/10.1177/0018720816686248>
- Hopp, T., & Ferrucci, P. (2020). A spherical rendering of deviant information resilience. *Journalism & Mass Communication* <https://doi.org/10.1177/1077699020916428>
- Hsieh, E., & Kramer, E. M. (2021). *Rethinking Culture in Health Communication (Social Interaction as Intercultural Encounters)*. John Wiley and Sons. https://www.google.co.id/books/edition/_/mkUoEAAQBAJ?hl=en&kptab=getbook&gbpv=1
- Hua, J., & Shaw, R. (2020). Corona Virus (COVID-19) “Infodemic” and Emerging Issues through a Data Lens: The Case of China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), 2309. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072309>
- Huang, C. L., Chiang, C. H., Yang, S. C., & Wu, F.-Z. (2022). The Associations among Gender, Age, eHealth Literacy, Beliefs about Medicines and

Medication Adherence among Elementary and Secondary School Teachers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(11), 6926. <https://doi.org/10.3390/ijerph19116926>

Huang, C. L., Chiang, C.-H., & Yang, S. C. (2021). eHealth Literacy and Beliefs About Medicines Among Taiwanese College Students: Cross-sectional Study. *JMIR Medical Informatics*, 9(11), e24144. <https://doi.org/10.2196/24144>

Huang, S., Wang, B., Li, X., Zheng, P., Mourtzis, D., & Wang, L. (2022). Industry 5.0 and Society 5.0—Comparison, complementation and co-evolution. *Journal of Manufacturing Systems*, 64, 424–428. <https://doi.org/10.1016/j.jmsy.2022.07.010>

Humprecht, E., Esser, F., Aelst, P. Van, Staender, A., & Morosoli, S. (2021). The sharing of disinformation in cross-national comparison: analyzing patterns of resilience. *Information, Communication & Society*, 1–21. <https://doi.org/10.1080/1369118X.2021.2006744>

Humprecht, E., Esser, F., & Van Aelst, P. (2020). Resilience to Online Disinformation: A Framework for Cross-National Comparative Research. *The International Journal of Press/Politics*, 25(3), 493–516. <https://doi.org/10.1177/1940161219900126>

Hyde, L. L., Boyes, A. W., Mackenzie, L. J., Leigh, L., Oldmeadow, C., Riveros, C., & Sanson-Fisher, R. (2019). Electronic Health Literacy Among Magnetic Resonance Imaging and Computed Tomography Medical Imaging Outpatients: Cluster Analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 21(8), e13423. <https://doi.org/10.2196/13423>

Jeong, J.-S., & Kim, S. Y. (2024). Risk Perception and Preventive Behavior During the COVID-19 Pandemic: Testing the Effects of Government Trust and Information Behaviors. *Health Communication*, 39(2), 376–387. <https://doi.org/10.1080/10410236.2023.2166698>

Jiang, S., Basnyat, I., & Liu, P. L. (2021). Factors Influencing Internet Health Information Seeking In India: An Application of the Comprehensive Model of Information Seeking. *International Journal of Communication*, 15. <https://ijoc.org/index.php/ijoc/article/view/16140>

Johnson, J. D., Donohue, W. A., Atkin, C. K., & Johnson, S. (1995). A Comprehensive Model of Information Seeking. *Science Communication*, 16(3), 274–303. <https://doi.org/10.1177/1075547095016003003>

Kahissay, M. H., Fenta, T. G., & Boon, H. (2017). Beliefs and perception of ill-health causation: a socio-cultural qualitative study in rural North-Eastern Ethiopia. *BMC Public Health*, 17(1), 124. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4052-y>

- Kaneko, M., Nurdin, B. V., Sari, I. F., Asnani, A., Turki, S. S. A., & Thesalonica, D. (2024). Rethinking the Role of Customary Elites: The Flexibility of Adat and the Interest of Customary Elites in Local Politics in Lampung, Indonesia. *Jurnal Bina Praja*, 16(1), 141–156. <https://doi.org/10.21787/jbp.16.2024.141-156>
- Kar, S. B., Alcalay, R., & Alex, S. (2001). Communicating with Multicultural Populations (A Theoretical Framework). In S. B. Kar, R. Alcalay, & S. Alex (Eds.), *Health Communication: A Multicultural Perspective*. Sage Publications.
<https://books.google.dm/books?id=8kg79d8UoQ4C&printsec=frontcover#v=onepage&q=cultural%20beliefs&f=false>
- Keck, M., & Sakdapolrak, P. (2013). What is social resilience? Lessons learned and ways forward. *Erdkunde*, 67(1), 5–19.
<https://doi.org/10.3112/erdkunde.2013.01.02>
- Kemenkes RI. (2021). *Cetak Biru Strategi Transformasi Digital Kesehatan 2024*.
- Kemeteriankes RI. (2022, November 4). *Kasus Gangguan Ginjal Akut Terus Menurun Sejak 18 Oktober*.
<https://www.kemkes.go.id/article/view/22110400002/kasus-gangguan-ginjal-akut-terus-menurun-sejak-18-oktober.html>
- Kemenkominfo. (2017, October 2). *SIARAN PERS NO. 184/HM/KOMINFO/10/2017 TENTANG GERAKAN NASIONAL LITERASI DIGITAL #SIBERKREASI AJAK MASYARAKAT SEBAR KONTEN POSITIF*.
<https://www.komdigi.go.id/berita/siaran-pers/detail/siaran-pers-no-184-hm-kominfo-10-2017-tentang-gerakan-nasional-literasi-digital-siberkreasi-ajak-masyarakat-sebar-konten-positif>
- Kemenkominfo. (2021, February 24). *SIARAN PERS NO. 54/HM/KOMINFO/02/2021 TENTANG BANGUN LITERASI DIGITAL DENGAN 4 PILAR, MENKOMINFO: REALISASIKAN UNTUK INDONESIA DIGITAL NATION*.
<https://www.komdigi.go.id/berita/pengumuman/detail/siaran-pers-no-54-hm-kominfo-02-2021-tentang-bangun-literasi-digital-dengan-4-pilar-menkominfo-realisasikan-untuk-indonesia-digital-nation>
- Kim, H. K., Ahn, J., Atkinson, L., & Kahlor, L. A. (2020). Effects of COVID-19 Misinformation on Information Seeking, Avoidance, and Processing: A Multicountry Comparative Study. *Science Communication*, 42(5), 586–615.
<https://doi.org/10.1177/1075547020959670>
- Kim, K., Shin, S., Kim, S., & Lee, E. (2023). The Relation Between eHealth Literacy and Health-Related Behaviors: Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 25, e40778.
<https://doi.org/10.2196/40778>

- Kimhi, S. (2016). Levels of resilience: Associations among individual, community, and national resilience. *Journal of Health Psychology*, 21(2), 164–170. <https://doi.org/10.1177/1359105314524009>
- Kokkinakis, D. (2022). eHealth Literacy and Capability in the Context of the Pandemic Crisis. In H. F. Erhag, U. L. Nilsson, T. R. Sterner, & I. Skoog (Eds.), *A Multidisciplinary Approach to Capability in Age and Ageing* (pp. 109–129). Springer.
- Lebid, A. E., Nazarov, M. S., & Shevchenko, N. A. (2021). Information Resilience and Information Security as Indicators of the Level of Development of Information and Media Literacy. *International Journal of Media and Information Literacy*, 6(2), 354–363. <https://doi.org/10.13187/ijmil.2021.2.354>
- Lebid, A. E., & Vashyst, K. M. (2022). Information Resilience as a Means of Countering the Socio-Psychological Strategies of Information Wars. *International Journal of Media and Information Literacy*, 7(1). <https://doi.org/10.13187/ijmil.2022.1.158>
- Lee, A. Y., Moore, R. C., & Hancock, J. T. (2025). Building resilience to misinformation in communities of color: Results from two studies of tailored digital media literacy interventions. *New Media & Society*, 27(6), 3545–3576. <https://doi.org/10.1177/14614448241227841>
- Lee, K., Hoti, K., Hughes, J. D., & Emmerton, L. (2014). Dr Google and the Consumer: A Qualitative Study Exploring the Navigational Needs and Online Health Information-Seeking Behaviors of Consumers With Chronic Health Conditions. *Journal of Medical Internet Research*, 16(12), e262. <https://doi.org/10.2196/jmir.3706>
- Levaot, Y., Greene, T., & Palgi, Y. (2022). The associations between media use, peritraumatic distress, anxiety and resilience during the COVID-19 pandemic. *Journal of Psychiatric Research*, 145, 334–338. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.11.018>
- Li, H., Chen, B., Chen, Z., Shi, L., & Su, D. (2022). Americans' Trust in COVID-19 Information from Governmental Sources in the Trump Era: Individuals' Adoption of Preventive Measures, and Health Implications. *Health Communication*, 37(12), 1552–1561. <https://doi.org/10.1080/10410236.2022.2074776>
- Li, M., Yu, X., Wang, D., Wang, Y., Yao, L., Ma, Y., Liu, X., & Zhang, Y. (2022). Association among resilience, post-traumatic stress disorder, and somatization in frontline healthcare workers in COVID-19: The mediating role of perceived stress. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.909071>
- Liliweri, A. (2002). *Makna Budaya Dalam Komunikasi Antarbudaya*. LKiS.

- Liliweri, A. (2008). *Dasar-dasar Komunikasi Kesehatan*. Pustaka Pelajar.
- Littlejohn, S. W., & Foss, K. A. (2009). *Encyclopedia of Communication Theory* (S. W. Littlejohn & K. A. Foss, Eds.). SAGE .
- Littlejohn, S. W., Foss, K. A., & Oetzel, J. G. (2017). *Theories of Human Communication* (11th ed.). Waveland Press.
- Liu, D., Yang, S., Cheng, C. Y., Cai, L., & Su, J. (2024). Online Health Information Seeking, eHealth Literacy, and Health Behaviors Among Chinese Internet Users: Cross-Sectional Survey Study. *Journal of Medical Internet Research*, 26, e54135. <https://doi.org/10.2196/54135>
- Liu, J., Li, H., Shen, W., He, Y., & Zhu, L. (2025). How to cope with the negative health information avoidance behavior in a pandemic: the role of resilience. *Behaviour & Information Technology*, 44(2), 197–213. <https://doi.org/10.1080/0144929X.2024.2314746>
- Lloyd, A. (2013). Building information resilient workers: the critical ground of workplace information literacy. What have we learnt? ... *Commonalities and Challenges in Information Literacy* ..., 397, 219–228. https://doi.org/10.1007/978-3-319-03919-0_28
- Lloyd, A. (2014). Building information resilience: how do resettling refugees connect with health information in regional landscapes—implications for health literacy. *Australian Academic & Research Libraries*. <https://doi.org/10.1080/00048623.2014.884916>
- Lloyd, A. (2015). Stranger in a strange land; enabling information resilience in resettlement landscapes. *Journal of Documentation*, 71(5), 1029–1042. <https://doi.org/10.1108/JD-04-2014-0065>
- Lloyd, A., & Hicks, A. (2020). Risk and resilience in radically redefined information environments; information practices during the COVID-19 pandemic. ... *of the Association for Information Science* ..., 57(1). <https://doi.org/10.1002/pa2.336>
- Lloyd, A., & Hicks, A. (2023). Fractured academic space: digital literacy and the COVID-19 pandemic. *Journal of Documentation*, 79(6), 1309–1324. <https://doi.org/10.1108/JD-11-2022-0253>
- Lloyd, A., Pilerot, O., & Hultgren, F. (2017). The remaking of fractured landscapes: Supporting refugees in transition (SpiRiT). . *Information Research*, 22(3). <http://InformationR.net/ir/21-1/paper764.html>
- Lorence, D. P., Park, H., & Fox, S. (2006). Racial disparities in health information access: resilience of the digital divide. *Journal of Medical Systems*, 30(4), 241–249. <https://doi.org/10.1007/s10916-005-9003-y>

- Luckenbaugh, A. N., & Moses, K. A. (2022). The impact of health literacy on urologic oncology care. *Urologic Oncology: Seminars and Original Investigations*, 40(4), 117–119. <https://doi.org/10.1016/j.urolonc.2019.06.016>
- Luszczynska, A., Scholz, U., & Schwarzer, R. (2005). The General Self-Efficacy Scale: Multicultural Validation Studies. *The Journal of Psychology*, 139(5), 439–457. <https://doi.org/10.3200/JRLP.139.5.439-457>
- Ma, J., & Bonnici, L. (2022). Redeeming by Unlearning: A Critical Discourse Analysis of <scp>COVID</scp> -19 Vaccine Hesitancy on Facebook. *Proceedings of the Association for Information Science and Technology*, 59(1), 747–749. <https://doi.org/10.1002/pra2.713>
- Malik, A., Islam, T., Ahmad, M., & Mahmood, K. (2023). Health information seeking and sharing behavior of young adults on social media in Pakistan. *Journal of Librarianship and Information Science*, 55(3), 579–595. <https://doi.org/10.1177/09610006221090228>
- McLaughlin, K. A., & Lambert, H. K. (2017). Child trauma exposure and psychopathology: Mechanisms of risk and resilience. *Current Opinion in Psychology*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352250X16301361>
- McQuail, D. (2010). *McQuail's Mass Communication Theory* (6th ed.). SAGE Publication.
- Memon, M. A., Thurasamy, R., Ting, H., & Cheah, J.-H. (2024). PURPOSIVE SAMPLING: A REVIEW AND GUIDELINES FOR QUANTITATIVE RESEARCH. *Journal of Applied Structural Equation Modeling*, 9(1), 1–23. [https://doi.org/10.47263/JASEM.9\(1\)01](https://doi.org/10.47263/JASEM.9(1)01)
- Meyer, N., Niemand, T., Davila, A., & Kraus, S. (2022). Biting the bullet: When self-efficacy mediates the stressful effects of COVID-19 beliefs. *PLOS ONE*, 17(1), e0263022. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263022>
- Milanti, A., Chan, D. N. S., Parut, A. A., & So, W. K. W. (2023). Determinants and outcomes of eHealth literacy in healthy adults: A systematic review. *PLOS ONE*, 18(10), e0291229. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0291229>
- Miles, D. A. (2017). A Taxonomy of Research Gaps: Identifying and Defining the Seven Research Gaps. In *Doctoral student workshop: finding research gaps-research methods and strategies* (pp. 1–15). Researchgate. <https://www.researchgate.net/publication/319244623>
- Mitsutake, S., Oka, K., Okan, O., Dadaczynski, K., Ishizaki, T., Nakayama, T., & Takahashi, Y. (2024). eHealth Literacy and Web-Based Health Information–Seeking Behaviors on COVID-19 in Japan: Internet-Based Mixed Methods

Study. *Journal of Medical Internet Research*, 26, e57842.
<https://doi.org/10.2196/57842>

Molina, J. L., & Rodríguez-García, D. (2018). Ethnicity, Multiculturalism, and Transnationalism. In H. Callan (Ed.), *The International Encyclopedia of Anthropology*. Wiley-Blackwell.

Monkman, H., Kushniruk, A. W., Barnett, J., Borycki, E. M., Greiner, L. E., & Sheets, D. (2017). Are health literacy and ehealth literacy the same or different? *Studies in Health Technology and Informatics*, 245, 178–182.
<https://doi.org/10.3233/978-1-61499-830-3-178>

Montague, K. (2022). “How do you shelter in place on the road?”: Building Information Resilience through Communal Support for Van Dwellers in the Onset of Covid-19. *Proceedings of the Association for Information ...*, 59(1).
<https://doi.org/10.1002/pa2.653>

Mou, J., Shin, D.-H., & Cohen, J. (2016). Health beliefs and the valence framework in health information seeking behaviors. *Information Technology & People*, 29(4), 876–900. <https://doi.org/10.1108/ITP-06-2015-0140>

Nah, S., Williamson, L. D., Kahlor, L. A., Atkinson, L., Upshaw, S. J., & Ntang-Beb, J.-L. (2024). The Roles of Social Media Use and Medical Mistrust in Black Americans’ COVID-19 Vaccine Hesitancy: The RISP Model Perspective. *Health Communication*, 39(9), 1833–1846.
<https://doi.org/10.1080/10410236.2023.2244169>

Napier, A. D., Ancarno, C., Butler, B., Calabrese, J., Chater, A., Chatterjee, H., Guesnet, F., Horne, R., Jacyna, S., Jadhav, S., Macdonald, A., Neuendorf, U., Parkhurst, A., Reynolds, R., Scambler, G., Shamdasani, S., Smith, S. Z., Stougaard-Nielsen, J., Thomson, L., ... Woolf, K. (2014). Culture and health. *The Lancet*, 384(9954), 1607–1639. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61603-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61603-2)

Neter, E., & Brainin, E. (2012). eHealth Literacy: Extending the Digital Divide to the Realm of Health Information. *Journal of Medical Internet Research*, 14(1), e19. <https://doi.org/10.2196/jmir.1619>

Nicol, E., Willson, R., Ruthven, I., Elswiler, D., & Buchanan, G. (2022). Information Intermediaries and Information Resilience: Working to Support Marginalised Groups. *Proceedings of the Association for Information Science and Technology*, 59(1), 469–473. <https://doi.org/10.1002/pa2.654>

Nielsen, R. K., Fletcher, R., Newman, N., Brennen, J. S., & Howard, P. N. (2020). *Navigating the ‘Infodemic’: How People in Six Countries Access and Rate News and Information about Coronavirus*. <https://reutersinstitute.politics.ox.ac.uk/infodemic-how-people-six-countries-access-and-rate-news-and-information-about-coronavirus>

- Niu, Z., Qin, Z., Hu, P., & Wang, T. (2022). Health Beliefs, Trust in Media Sources, Health Literacy, and Preventive Behaviors among High-Risk Chinese for COVID-19. *Health Communication*, 37(8), 1004–1012. <https://doi.org/10.1080/10410236.2021.1880684>
- Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006a). eHEALS: The eHealth Literacy Scale. *Journal of Medical Internet Research*, 8(4), e27. <https://doi.org/10.2196/jmir.8.4.e27>
- Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006b). eHealth Literacy: Essential Skills for Consumer Health in a Networked World. *Journal of Medical Internet Research*, 8(2), e9. <https://doi.org/10.2196/jmir.8.2.e9>
- Ojha, S., & Maurya, P. K. (2013). Resilience and adjustment of adolescents: A gender perspective. *Indian Journal of Positive Psychology*. <https://search.proquest.com/openview/225a7c8272b901361c864b1cfcbe2ec2/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2032133>
- Okamoto, K. E. (2020). 'As resilient as an ironweed:' narrative resilience in nonprofit organizing. *Journal of Applied Communication Research*. <https://doi.org/10.1080/00909882.2020.1820552>
- Okumu, M., Logie, C. H., Byansi, W., Cohen, F., Nyoni, T., Nafula, C. N., Hakiza, R., Muzei, J., Appiah-Kubi, J., Adjabeng, B., & Kyambadde, P. (2025). eHealth literacy and digital health interventions: Key ingredients for supporting the mental health of displaced youth living in the urban slums of kampala, Uganda. *Computers in Human Behavior*, 162, 108434. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2024.108434>
- Onoruoiza, S. I., Abdullahi, M., Babangida, D. U., & Kunle, Y. S. (2015). Using Health Beliefs Model as an Intervention to Non Compliance with Hypertension Information among Hypertensive Patient. *IOSR Journal Of Humanities And Social Science (IOSR-JHSS)*, 20(9), 11–16. <https://doi.org/10.9790/0837-20951116>
- ourworldindata.org. (2021, October 19). *Coronavirus Pandemic (Covid-19)*. Ourworldindata.Org. <https://ourworldindata.org/search?q=indonesia>
- Paakkari, L., & Okan, O. (2020). COVID-19: health literacy is an underestimated problem. *The Lancet Public Health*, 5(5), e249–e250. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30086-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30086-4)
- PAHO & WHO. (2020). *Understanding the infodemic and misinformation in the fight against COVID-19: Digital Transformation Toolkit (Knowledge Tools)*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52052/Factsheet-infodemic_eng.pdf

- Paige, S. R., Krieger, J. L., & Stellefson, M. L. (2017). The Influence of eHealth Literacy on Perceived Trust in Online Health Communication Channels and Sources. *Journal of Health Communication*, 22(1), 53–65. <https://doi.org/10.1080/10810730.2016.1250846>
- Park, C. S. (2024). Trust in media and processing of health information during the Covid-19 pandemic. *Health & New Media Research*, 8(1), 35–44. <https://doi.org/10.22720/hnmr.2024.00045>
- Park, T., Ju, I., Ohs, J. E., Hinsley, A., & Muzumdar, J. (2023). Information seeking during the COVID-19 pandemic: Application of the risk information seeking and processing model. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 19(6), 956–964. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2023.03.010>
- Peng, J., Wu, W. H., Doolan, G., Choudhury, N., Mehta, P., Khatun, A., Hennelly, L., Henty, J., Jury, E. C., Liao, L.-M., & Ciurtin, C. (2022). Marital Status and Gender Differences as Key Determinants of COVID-19 Impact on Wellbeing, Job Satisfaction and Resilience in Health Care Workers and Staff Working in Academia in the UK During the First Wave of the Pandemic. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.928107>
- Perpusnas RI. (2023). *Laporan Akhir Kajian Kegemaran Membaca Masyarakat Indonesia*.
- Pollak, A. (2016). Information seeking and use in the context of minimalist lifestyles. *Journal of Documentation*, 72(6), 1228–1250. <https://doi.org/10.1108/JD-03-2016-0035>
- Pouru-Mikkola, L., & Wilenius, M. (2021). Building individual futures capacity through transformative futures learning. *Futures*, 132, 102804. <https://doi.org/10.1016/j.futures.2021.102804>
- Rachman, Y. B., Sani, M. K. J. A., Rachman, M. A., & Salim, T. A. (2024). Married Indonesian Women's Everyday Health-Information Literacy Related to COVID-19. *Science & Technology Libraries*, 43(4), 344–354. <https://doi.org/10.1080/0194262X.2023.2256002>
- Rak, J., Jonsson, M., & Vinel, A. (2016). A taxonomy of challenges to resilient message dissemination in VANETs. In G. J.-C., Z. Dziong, & J. Rak (Eds.), *2016 17th International Telecommunications Network Strategy and Planning Symposium, Networks 2016 - Conference Proceedings* (pp. 127–132). Institute of Electrical and Electronics Engineers Inc. <https://doi.org/10.1109/NETWKS.2016.7751164>
- Rak, J., Papadimitriou, D., Niedermayer, H., & ... (2017). Information-driven network resilience: Research challenges and perspectives. *Optical Switching and ...* <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1573427716300388>

- Rathore, F. A., & Farooq, F. (2020). Information Overload and Infodemic in the COVID-19 Pandemic. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 70(5), 162–165. <https://doi.org/https://doi.org/10.5455/JPMA.38>
- Ratri, D. R. (2023). FEMALE IN THE HEALTHCARE: EXPLORING FEMALE NURSES MOTIVATION IN JAVANESE HOSPITALS, INDONESIA. *Journal of Community Health and Preventive Medicine*, 3(1), 19–31. <https://doi.org/10.21776/ub.jochapm.2023.003.01.3>
- Rosenstock, I. M. (1966). Why People Use Health Services. *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, 44(3), 94. <https://doi.org/10.2307/3348967>
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical Origins of the Health Belief Model. *Health Education Monographs*, 2(4), 328–335. <https://doi.org/10.1177/109019817400200403>
- Röttger, P., & Vedres, B. (2020). *The Information Environment and its Effects on Individuals and Groups: An Interdisciplinary Literature Review*. <https://royalsociety.org/-/media/policy/projects/online-information-environment/oie-the-information-environment.pdf>
- Sadiq, S., Aryani, A., Demartini, G., Hua, W., Indulska, M., Burton-Jones, A., Khosravi, H., Benavides-Prado, D., Sellis, T., Someh, I., Vaithianathan, R., Wang, S., & Zhou, X. (2022). Information Resilience: the nexus of responsible and agile approaches to information use. *The VLDB Journal*, 31(5), 1059–1084. <https://doi.org/10.1007/s00778-021-00720-2>
- Sakurai, M., & Chughtai, H. (2020). Resilience against crises: COVID-19 and lessons from natural disasters. *European Journal of Information Systems*. <https://doi.org/10.1080/0960085X.2020.1814171>
- Santoso, S. (2014). *Konsep Dasar Dan Aplikasi SEM Dengan Amos 22*. Elex Media Komputindo.
- Santucci, G., Jensen, O., Bach, E. F., Barber, B., van Bommel, J. H., Bravar, D., van Eimeren, W., Greinacher, C., Lamberts, H., Puppincloo, C., Puybasset, B., Rienhoff, O., France, F. H., Sachot, E., & Zöllner, F. K. (1990). Rationale for a Community Strategy in the Field of Information and Communications Technologies Applied to Health Care. *Methods of Information in Medicine*, 29(02), 84–91. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1634778>
- Sarstedt, M., Ringle, C. M., & Hair, J. F. (2017). Partial Least Squares Structural Equation Modeling. In *Handbook of Market Research* (pp. 1–40). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-05542-8_15-1
- Savolainen, R. (2022). Cognitive Authority as an Instance of Informational and Expert Power. *Libri*, 72(1), 1–12. <https://doi.org/10.1515/libri-2020-0128>

- Schiavo, R. (2014). *HEALTH COMMUNICATION FROM THEORY TO PRACTICE Second Edition* (2nd ed.). Jossey-Bass.
- Schwarzer, R., & Warner, L. M. (2013). *Perceived Self-Efficacy and its Relationship to Resilience* (pp. 139–150). https://doi.org/10.1007/978-1-4614-4939-3_10
- Seising, R. (2010). Cybernetics, system(s) theory, information theory and Fuzzy Sets and Systems in the 1950s and 1960s. *Information Sciences*, 180(23), 4459–4476. <https://doi.org/10.1016/j.ins.2010.08.001>
- Shaikh, B. T., & Hatcher, J. (2005). Health seeking behaviour and health service utilization in Pakistan: challenging the policy makers. *Journal of Public Health*, 27(1), 49–54. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdh207>
- Shang, L., Zhou, J., & Zuo, M. (2020). Understanding older adults' intention to share health information on social media: the role of health belief and information processing. *Internet Research*, 31(1), 100–122. <https://doi.org/10.1108/INTR-12-2019-0512>
- Shi, G., Yu, J., Zhang, J., Zhao, J., Peng, Z., & Shang, L. (2025). Factors affecting online health information-seeking behavior in young and middle-aged patients with stroke. *PLOS One*, 20(4), e0321791. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0321791>
- Sirat, M., Djaenuderadjat, E., & Budiono. (1990). *Pengobatan Tradisional Pada masyarakat Daerah Lampung*. Direktorat Jenderal Kebudayaan Depdikbud.
- Solomon, D. H., Bucala, R., Kaplan, M. J., & Nigrovic, P. A. (2020). The “Infodemic” of COVID-19. *Arthritis & Rheumatology*, 72(11), 1806–1808. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/art.41468>
- Sorensen, K. (2019). Defining health literacy: Exploring differences and commonalities. In O. Okan, U. Bauer, D. Levin-Zamir, paulo Pinheiro, & K. SØrensen (Eds.), *International Handbook of Health Literacy: Research, Practice and Policy Across The Lifespan* (pp. 5–20). Policy Press. <https://doi.org/10.51952/9781447344520.ch001>
- Soroya, S. H., Farooq, A., Mahmood, K., Isoaho, J., & Zara, S. (2021). From information seeking to information avoidance: Understanding the health information behavior during a global health crisis. *Information Processing & Management*, 58(2), 102440. <https://doi.org/10.1016/j.ipm.2020.102440>
- Sourlas, V., Tassioulas, L., Psaras, I., & Pavlou, G. (2015). Information resilience through user-assisted caching in disruptive Content-Centric Networks. In R. Kacimi & Z. Mammeri (Eds.), *Proceedings of 2015 14th IFIP Networking Conference, IFIP Networking 2015*. Institute of Electrical and Electronics Engineers Inc. <https://doi.org/10.1109/IFIPNetworking.2015.7145301>

- Sovran, S. (2013). Understanding culture and HIV/AIDS in sub-Saharan Africa. *SAHARA-J: Journal of Social Aspects of HIV/AIDS*, 1–10. <https://doi.org/10.1080/17290376.2013.807071>
- Staudinger, U. M., Marsiske, M., & Baltes, P. B. (1995). Resilience and reserve capacity in later adulthood: Potentials and limits of development across the life span. . In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology* (Vol. 2, pp. 801–847). John Wiley & Sons.
- Suciska, W., & Nurdin, B. V. (2022). Covid-19 Health Communication Barriers in Multicultural Communities in Indonesia. *Jurnal Studi Komunikasi*, 6(3), 827–840. <https://doi.org/https://ejournal.unitomo.ac.id/index.php/jsk/article/view/4714>
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Sun, J., & Stewart, D. (2007). Age and gender effects on resilience in children and adolescents. *International Journal of Mental Health Promotion*. <https://doi.org/10.1080/14623730.2007.9721845>
- Suparlan, P. (2002). Menuju Masyarakat Indonesia yang Multikultural. *ANTROPOLOGI INDONESIA*, 69. <http://journal.ui.ac.id/index.php/jai/article/view/3448/2729>
- Tabasso, N. (2019). Diffusion of multiple information: On information resilience and the power of segregation. *Games and Economic Behavior*, 118, 219–240. <https://doi.org/10.1016/j.geb.2019.09.003>
- Tangcharoensathien, V., Calleja, N., Nguyen, T., Purnat, T., D'Agostino, M., Garcia-Saiso, S., Landry, M., Rashidian, A., Hamilton, C., AbdAllah, A., Ghiga, I., Hill, A., Hougendobler, D., van Andel, J., Nunn, M., Brooks, I., Sacco, P. L., De Domenico, M., Mai, P., ... Briand, S. (2020). Framework for Managing the COVID-19 Infodemic: Methods and Results of an Online, Crowdsourced WHO Technical Consultation. *JOURNAL OF MEDICAL INTERNET RESEARCH*, 22(6). <https://doi.org/https://doi.org/10.2196/19659>
- Tarigan, A. P. S., Siagian, A., Sudaryati, E., & Lubis, R. (2023). Educational Model Based on Health Belief Model to Increase the Resilience of People with Type - 2 Diabetes Mellitus: An Experimental Embedded Mixed Methods Study. *Universal Journal of Public Health*, 11(4), 494–501. <https://doi.org/10.13189/ujph.2023.110415>
- Tarr, G. A. M., Morris, K. J., Harding, A. B., Jacobs, S., Smith, M. K., Church, T. R., Berman, J. D., Rau, A., Ashida, S., & Ramirez, M. R. (2022). Cognitive factors influenced physical distancing adherence during the COVID-19 pandemic in a population-specific way. *PLOS ONE*, 17(5), e0267261. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267261>

- Taylor, S. (2019). *The Psychology of Pandemics: Preparing for the Next Global Outbreak of Infectious Disease*. Cambridge Scholars.
- ten Have, H., & Patrão Neves, M. (2021). Multiculturalism. In *Dictionary of Global Bioethics*. Springer, Cham.
- The American Psychological Association. (2023). *Resilience*. <https://www.apa.org/topics/resilience>
- The United Nations Department of Global Communications. (2020, March 31). *UN tackles 'infodemic' of misinformation and cybercrime in COVID-19 crisis*. <https://www.un.org/en/un-coronavirus-communications-team/un-tackling-'infodemic'-misinformation-and-cybercrime-covid-19>
- Tran, H. T., Balchanos, M., Domerçant, J. C., & ... (2017). A framework for the quantitative assessment of performance-based system resilience. *Reliability Engineering & ...* <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0951832016306597>
- Turhan, Z., Dilcen, H. Y., & Dolu, I. (2021). The mediating role of health literacy on the relationship between health care system distrust and vaccine hesitancy during COVID-19 pandemic. *Current Psychology*, 41, 8147–8156. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s12144-021-02105-8>
- Untari, J., & Nugroho, A. (2019). Qualitative Study of Family Support for Women's Health Seeking-Behaviour in Rural Areas District Sleman. *INDONESIAN NURSING JOURNAL OF EDUCATION AND CLINIC (INJEC)*, 4(1), 70. <https://doi.org/10.24990/injec.v4i1.235>
- Wade, J. B., Hart, R. P., Wade, J. H., Bajaj, J. S., & Price, D. D. (2013). The Relationship between Marital Status and Psychological Resilience in Chronic Pain. *Pain Research and Treatment*, 2013, 1–8. <https://doi.org/10.1155/2013/928473>
- Wahyuningsih, D., & Aorta, D. T. (2023). Dampak Bencana Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) Terhadap Beban Perempuan Indonesia Dalam Menjalankan Peran. *JURNALYA: Jurnal Komunikasi Dan Sosial Budaya*, 1(2), 51–55.
- Wang, W., & Zhang, H. (2023). Behavior patterns and influencing factors: Health information acquisition behavior of Chinese senior adults on WeChat. *Heliyon*, 9(6), e16431. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e16431>
- Wardle, C., & Derakhsan, H. (2017). *Information Disorder: Toward an Interdisciplinary Framework for Research and Policy Making*. <https://rm.coe.int/information-disorder-toward-an-interdisciplinary-framework-for-researc/168076277c>

- Wasonga, T. (2002). Gender effects on perceptions of external assets, development of resilience and academic achievement: Perpetuation theory approach. *Gender Issues*. <https://doi.org/10.1007/s12147-002-0022-4>
- We Are Social. (2022). *Digital 2022 Indonesia*. https://andi.link/wp-content/uploads/2022/02/Digital-2022-Indonesia-February-2022-v01_compressed.pdf
- Weinert, F. (2025). The Open Society Revisited. *Social Sciences*, 14(3), 118. <https://doi.org/10.3390/socsci14030118>
- Weitzel, E. C., Glaesmer, H., Hinz, A., Zeynalova, S., Henger, S., Engel, C., Löffler, M., Reyes, N., Wirkner, K., Witte, A. V., Villringer, A., Riedel-Heller, S. G., & Löbner, M. (2022). What Builds Resilience? Sociodemographic and Social Correlates in the Population-Based LIFE-Adult-Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(15), 9601. <https://doi.org/10.3390/ijerph19159601>
- West, R., & Turner, L. H. (2008). *Pengantar Teori Komunikasi: Analisis dan Aplikasi* (3rd ed., Vol. 1). Salemba Humanika.
- Wijaya, M. C., & Kloping, Y. P. (2021). Validity and reliability testing of the Indonesian version of the eHealth Literacy Scale during the COVID-19 pandemic. *Health Informatics Journal*, 27(1), 146045822097546. <https://doi.org/10.1177/1460458220975466>
- Wilson, S. R., & Scacco, J. M. (2022). Worry About COVID-19, Acquiring Health Information, and Communication Resilience Processes: Creating Resilience During the First Wave of the US Pandemic. *Health Communication*. <https://doi.org/10.1080/10410236.2022.2091911>
- Wong, D. K.-K., & Cheung, M.-K. (2019). Online Health Information Seeking and eHealth Literacy Among Patients Attending a Primary Care Clinic in Hong Kong: A Cross-Sectional Survey. *Journal of Medical Internet Research*, 21(3), e10831. <https://doi.org/10.2196/10831>
- Workneh, T., Emirie, G., Kaba, M., Mekonnen, Y., & Kloos, H. (2018). Perceptions of health and illness among the Konso people of southwestern Ethiopia: persistence and change. *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*, 14(1), 18. <https://doi.org/10.1186/s13002-018-0214-y>
- Xiao, Z., Lee, J., & Gërguri, D. (2025). Understanding the interplay: Uncertainty, health literacy, information seeking, social media engagement, and COVID-19-related PTSD symptoms. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 1–22. <https://doi.org/10.1080/10911359.2025.2474636>
- Xie, B., He, D., Mercer, T., Wang, Y., Wu, D., Fleischmann, K. R., Zhang, Y., Yoder, L. H., Stephens, K. K., Mackert, M., & Lee, M. K. (2020). Global

health crises are also information crises: A call to action. *Journal of the Association for Information Science and Technology*, 71(12), 1419–1423. <https://doi.org/10.1002/asi.24357>

Xie, L., Zhang, S., Xin, M., Zhu, M., Lu, W., & Mo, P. K.-H. (2022). Electronic health literacy and health-related outcomes among older adults: A systematic review. *Preventive Medicine*, 157, 106997. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2022.106997>

Xu, R. H., Shi, L., Xia, Y., & Wang, D. (2022). Associations among eHealth literacy, social support, individual resilience, and emotional status in primary care providers during the outbreak of the SARS-CoV-2 Delta variant. *DIGITAL HEALTH*, 8, 205520762210897. <https://doi.org/10.1177/20552076221089789>

Yamane, T. (1967). *Statistics: An Introductory Analysis* (2nd ed.). Harper & Row.

Yang, J. Z., & Liu, Z. (2021). Information Seeking and Processing in the Context of Vaccine Scandals. *Science Communication*, 43(3), 279–306. <https://doi.org/10.1177/1075547020983589>

Yang, Q., Van Stee, S. K., & Rains, S. A. (2023). Comprehensive Model of Information Seeking: A Meta-Analysis. *Journal of Health Communication*, 28(6), 360–374. <https://doi.org/10.1080/10810730.2023.2214097>

Yu, X., Stewart, S. M., Chui, J. P. L., Ho, J. L. Y., Li, A. C. H., & Lam, T. H. (2014). A Pilot Randomized Controlled Trial to Decrease Adaptation Difficulties in Chinese New Immigrants to Hong Kong. *Behavior Therapy*, 45(1), 137–152. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.10.003>

Zainal, A. G., Kagungan, D., Aryanti, N. Y., & Meutia, I. F. (2024). Language Adaptation and Communication Patterns of Indigenous and Immigrant Peoples in West Lampung Regency. *Evolutionary Studies in Imaginative Culture (ESIC)*

Zarocostas, J. (2020). How to Fight an Infodemic. *The Lancet*, 395(10225), 676. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30461-X](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30461-X)

Zhang, J., Yang, Z., Wang, X., Li, J., Dong, L., & ... (2020). The relationship between resilience, anxiety and depression among patients with mild symptoms of COVID-19 in China: A cross-sectional study. *Journal of Clinical ...* <https://doi.org/10.1111/jocn.15425>

Zhang, X., Luo, Y., Liu, Y., Han, Z., & Wang, F. (2023). Resilience in urban, rural, and transitional communities: An empirical study in Guangdong, China. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 84, 103396. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2022.103396>

Zhao, Y. C., Zhao, M., & Song, S. (2022). Online Health Information Seeking Among Patients With Chronic Conditions: Integrating the Health Belief Model and Social Support Theory. *Journal of Medical Internet Research*, 24(11), e42447. <https://doi.org/10.2196/42447>

Zhao, Y., Jiang, Y., Zhang, W., & Zhu, Y. (2023). Relationship between Risk Perception, Emotion, and Coping Behavior during Public Health Emergencies: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Systems*, 11(4), 181.