

Faktor Utama Mempengaruhi Pencarian Maklumat Kesihatan Melalui Internet dan Kesannya Terhadap Perubahan Tingkah Laku Kesihatan.

Siti Nur Izyandiyana binti Ab Hadi, Jusang bin Bolong, PhD

Jabatan Usuluddin, Fakulti Pengajian Islam,
Universiti Sultan Azlan Shah, Bukit Chandan, 33000 Kuala Kangsar, Perak, Malaysia
Tel: +605-7732356 E-mail: izyandiyana@usas.edu.my

Fakulti Bahasa Moden dan Komunikasi,
Universiti Putra Malaysia,
43400 Serdang, Selangor
Tel: +603-89468663 E-mail: jusang@upm.edu.my

ABSTRAK

Perkembangan pelbagai jenis laman sesawang di Internet yang menyediakan perkhidmatan berkaitan kesihatan, memudahkan maklumat untuk dicari, difahami dan dihasilkan semula oleh berjuta pengguna Internet di seluruh dunia. Walaubagaimanapun, pencarian maklumat di Internet di Malaysia adalah lebih menjurus kepada hiburan, politik dan juga sukan tetapi tidak terfokus kepada maklumat kesihatan. Perlindungan kesihatan seperti pencegahan penyakit berjangkit, dadah, pemakanan dan sebagainya adalah masih di tahap yang membimbangkan. Oleh itu, tahap perlindungan penyakit dapat ditingkatkan dengan adanya perkongsian maklumat kesihatan dalam keluarga. Malah, perkongsian maklumat kesihatan yang dijalankan dengan efektif akan mengubah tingkahlaku kesihatan mereka. Dengan menggunakan Teori Model Pencarian Maklumat melalui Perantara Komputer dan Teori Model Perubahan Tingkahlaku Transteoretikal, kajian ini melihat perhubungan antara amalan pencarian maklumat kesihatan di Internet dan perkongsian maklumat tersebut dalam kalangan ibu bapa di Malaysia dengan perubahan tingkahlaku kesihatan. Sebanyak 400 orang responden yang tinggal berhampiran akses kesihatan dan Internet terlibat dengan kajian ini. Hasil kajian mendapati, pembolehubah kovariat iaitu perkongsian maklumat kesihatan memberi kesan yang signifikan terhadap perkaitan antara pola pencarian maklumat kesihatan dengan tiga aspek perubahan tingkahlaku kesihatan, iaitu amalan gaya hidup, amalan pemakanan dan amalan pencegahan dan perlindungan kesihatan. Oleh itu, pencarian maklumat kesihatan akan lebih berkesan terhadap perubahan tingkahlaku kesihatan dengan adanya perkongsian maklumat kesihatan dalam kalangan pengguna internet.

KATA KUNCI: *kesihatan, pencarian maklumat, perkongsian maklumat, tingkahlaku kesihatan, amalan gaya hidup sihat, pencegahan dan perlindungan kesihatan, amalan pemakanan.*

I. PENDAHULUAN

Pencarian maklumat mempunyai pelbagai maksud bergantung kepada konteks. Walaubagaimanapun, dalam erti kata yang mudah, pencarian maklumat adalah proses yang melibatkan pencarian, mendapatkan, mengenalpasti dan mengaplikasi isi kandungan yang penting dan diperlukan (Kingrey, 2002). Manakala Case (2002) mendefinisikan pencarian maklumat sebagai usaha yang dilakukan secara sedar dalam mendapatkan maklumat untuk keperluan atau mengisi jurang pengetahuan.

Pencarian maklumat dianggap sebagai satu usaha yang aktif untuk merapatkan "jurang" situasi yang dihadapi oleh seseorang individu. Ini bermakna, jenis maklumat yang dicari dan bagaimana maklumat itu akan digunakan untuk merapatkan jurang mestilah dilihat dalam konteks situasi individu itu sendiri. Tidak ada maklumat yang boleh dikatakan cukup untuk memenuhi keperluan setiap individu. Setiap individu akan menentukan kegunaan maklumat itu berdasarkan keperluan situasinya. Sebagai contoh, seseorang individu akan mencari maklumat kesihatan sebagai usaha untuk merawat penyakit yang dihidapinya. Begitu juga, maklumat kesihatan juga dicari untuk menambah pengetahuan mengenai isu-isu kesihatan sebagai langkah awal mencegah penyakit-penyakit yang berisiko. Akan tetapi, perlu

dikenalpasti samada pencarian maklumat kesihatan mampu mengubah tingkah laku individu yang mencari maklumat kesihatan tersebut.

Dalam konteks keluarga, komunikasi dianggap sebagai dinamik yang penting dan sumber kekuatan dalam sistem penjagaan kesihatan keluarga. Sebagai sebuah institusi atau sistem sosial, ahli keluarga berinteraksi secara berterusan dengan persekitaran luaran dan dalaman. Komunikasi dalam keluarga berbeza dan lebih kompleks berbanding interaksi sesama individu. Ini kerana komunikasi keluarga melibatkan lebih ramai individu yang mempunyai jenis komunikasi yang pelbagai dan berbeza. Tujuan komunikasi di dalam keluarga adalah untuk membantu ahli keluarga yang lain belajar mengenai persekitaran mereka; menjelaskan peraturan keluarga mengenai sikap dan kelakuan, menerangkan bagaimana sesuatu konflik diselesaikan, menyampaikan nilai-nilai kekeluargaan, budaya, kepercayaan dan sebagainya lagi.

Peranan ibu bapa dalam keluarga sangat signifikan sebagai salah satu sumber utama dalam menyampai dan berkongsi maklumat kesihatan kepada ahli keluarga. Selain daripada itu, sesuatu penyakit dapat dicegah melalui proses ingat-mengingati antara satu sama lain dalam keluarga. Dalam proses tersebut, ahli keluarga akan mencari maklumat kesihatan dan seterusnya berkongsi maklumat tersebut bersama ahli keluarga yang lain. Melalui maklumat yang dikongsi itu, dapat mendorong ahli keluarga untuk menjalankan aktiviti atau tingkahlaku perlindungan kesihatan.

Tidak dapat dinafikan, perkongsian maklumat kesihatan sesama masyarakat terutama sekali dalam keluarga sangat penting kerana ia bukan sahaja dapat menambahkan maklumat kesihatan malah secara tidak langsung dapat mempengaruhi tingkahlaku kesihatan ahli keluarga. Akan tetapi dalam kalangan masyarakat Malaysia ini sendiri, amalan perkongsian maklumat belum dapat dipastikan samada dipraktikkan ataupun tidak. Selain daripada itu, adakah perkongsian maklumat kesihatan ini berperanan sebagai kovariat dan menentukan pengaruh hubungan antara pencarian maklumat kesihatan di Internet dengan perubahan tingkahlaku kesihatan dalam kalangan masyarakat, khususnya dalam kalangan ahli keluarga?

II. PENCARIAN MAKLUMAT KESIHATAN MELALUI INTERNET.

Peningkatan penggunaan Internet saban tahun bukan sahaja dilihat di negara-negara maju dan membangun bahkan negara dunia ketiga yang lain. Contohnya di benua Afrika, menunjukkan pertumbuhan penetrasi Internet paling drastik berbanding benua yang lain (Internet World Stats, 2017) memberi gambaran bahawa Internet telah menjadi sumber komunikasi dan maklumat yang signifikan kepada masyarakat dunia.

Dengan perkembangan pelbagai jenis laman sesawang yang menyediakan perkhidmatan yang berkaitan dengan kesihatan (maklumat, diagnosis/prognosis, sokongan), kini maklumat kesihatan lebih mudah diakses, difahami dan dihasilkan semula oleh berjuta pengguna Internet di seluruh dunia. Tidak dapat dinafikan, revolusi maklumat ini telah banyak mengubah corak perkongsian dan penyebaran pengetahuan dalam bidang kesihatan dan perubahan.

Perkembangan terkini dalam bidang penjagaan kesihatan ini adalah hasil daripada teknologi komunikasi yang menyediakan akses komunikasi kesihatan yang mudah, pantas dan murah disamping dapat menghimpunkan komuniti dan kumpulan kesihatan untuk berkongsi maklumat dan pelbagai lagi sumber kesihatan (Benerjee & Hsi-Shi Leong, 2006).

Pencarian maklumat juga dilakukan untuk membuat pelbagai keputusan mengenai kesihatan, antaranya pemilihan hospital, rawatan, serta kursus-kursus kesihatan (Belbey, 2015). Malah, pengguna media sosial yang aktif menganggap mereka adalah sebahagian daripada komuniti Internet serta lebih mempercayai sumber ini berbanding sumber-sumber lain (Belbey, 2015).

Eng (2005) telah membuat kajian terhadap model populasi kesihatan yang berfokus kepada isu-isu kesihatan yang memberi kesan terhadap komuniti dan populasi yang lebih besar di samping memberi pendedahan terhadap pencegahan. Eng (2005) berpendapat, dengan mengaplikasikan teknologi, ia dapat memberi faedah kepada populasi kesihatan. Sebagai contoh, Eng (2005) menyatakan bahawa teknologi internet berpotensi untuk mendapatkan pelbagai penemuan baru yang menggunakan pelbagai pendekatan dalam membantu isu-isu pencegahan dan penyakit kanser.

Perkembangan kemudahan ICT telah banyak merubah bidang komunikasi kesihatan ke arah era interaktiviti yang baru. Aplikasi media sosial seperti *Facebook*, *Twitter*, *Flickr* dan banyak lagi digunakan oleh komuniti pengguna Internet untuk mencari dan menyebarkan maklumat. Kebelakangan ini, penggunaan media sosial dan juga telefon bimbit telah menjadi sebahagian daripada kehidupan seharian masyarakat dunia. Perkembangan ini dilihat turut mempunyai kaitan dengan kesihatan. Mengikut kajian yang dibuat pada 2012 mendapati 26% hospital di Amerika Syarikat mempunyai laman sosial mereka sendiri. Antara aplikasi media sosial yang digunakan adalah *YouTube* (46%), *Facebook* (84%), *Twitter* (64%) dan *Blog* (12%) (Ottenhoff, 2012). Manakala satu daripada dua orang dewasa akan mencari maklumat kesihatan melalui telefon pintar mereka (Ottenhoff, 2012). Oleh itu, kajian ini telah menggunakan Model Pencarian Maklumat melalui Komunikasi Berperantara Komputer sebagai rujukan utama melihat secara deskriptif mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pencarian maklumat kesihatan melalui Internet.

III. MODEL PENCARIAN MAKLUMAT MELALUI KOMUNIKASI BERPERANTARA KOMPUTER

Model Pencarian Maklumat melalui Komunikasi Berperantara Komputer telah mencadangkan lima faktor utama yang mempengaruhi aktiviti pencarian maklumat melalui perantara seperti internet, iaitu faktor teknologi, faktor maklumat, faktor komunikator, faktor konteks atau situasi dan faktor matlamat. Kelima-lima faktor yang dicadangkan adalah berdasarkan kepada Model Pencarian Maklumat Sosial melalui Komunikasi Berperantara Komputer (CMC) (Ramirez et al., 2002).

Faktor pertama iaitu faktor teknologi adalah aspek-aspek proses pencarian maklumat yang dipengaruhi oleh teknologi maklumat. Sebagai contoh sejauh manakah teknologi memudahkan pencarian maklumat dan memerlukan usaha yang minimal. Teknologi telah memudahkan pengguna sehingga mereka percaya bahawa medium tersebut mampu membantu mendapatkan apa sahaja maklumat yang diperlukan.

Faktor kedua iaitu faktor maklumat adalah ciri-ciri maklumat yang mempengaruhi proses pencarian berlaku. Antaranya termasuklah kuantiti dan kualiti yang berkaitan dengan maklumat yang dicari. Faktor ketiga adalah faktor komunikator iaitu ciri-ciri yang sedia ada pada pencari maklumat seperti kemahiran, personaliti, serta latar belakang atau sejarah mereka. Ciri-ciri tersebut akan mempengaruhi pola pencarian maklumat melalui Internet.

Seterusnya faktor konteks atau situasi adalah faktor luaran yang mempengaruhi tingkahlaku pencarian maklumat. Antaranya ialah kelapangan masa yang ada untuk mencari maklumat, kemudahan fizikal seperti komputer dan akses Internet dan sebagainya.

Faktor terakhir iaitu faktor matlamat bergantung kepada tujuan sesuatu pencarian maklumat dilakukan. Misalnya, pengguna mencari maklumat kesihatan menggunakan pelbagai saluran di Internet samada media sosial, enjin pencarian, emel atau sebagainya mengikut kepada keperluan mereka.

IV. PERKONGSIAN MAKLUMAT KESIHATAN

Perkongsian maklumat kesihatan dalam keluarga akan menyumbang kepada kesihatan dan kesejahteraan keluarga, malah ia dianggap sebagai satu aktiviti yang generatif (Ehlman & Ligon, 2012). Misalnya, apabila ahli keluarga yang lebih tua berkongsi maklumat mengenai sejarah kesihatan keluarga maka akan mendorong dan memberi peluang kepada ahli keluarga lain turut serta dalam proses percambahan idea dan maklumat. Secara tidak langsung membantu ahli keluarga untuk mengubah cara hidup sedia ada dengan lebih baik berpandukan kepada perbincangan maklumat kesihatan bersama ahli keluarga yang lebih tua. Perkongsian maklumat seperti ini juga agak penting memandangkan ahli keluarga yang lebih tua mempunyai pengetahuan yang agak terhad mengenai sesuatu perkara dan ini boleh dibantu dengan ahli keluarga yang lebih muda untuk membuat pencarian maklumat kesihatan.

Selain daripada itu, perkongsian maklumat kesihatan seperti perbualan bersama individu lain boleh meningkatkan keberkesanan kempen-kempen kesihatan (Frank et.al, 2012). Sekiranya perbualan tersebut berlaku dalam nada yang positif maka akan membantu sikap yang positif terhadap maklumat kesihatan tersebut. Oleh itu, apabila individu dalam sesuatu keluarga berbincang dan berbual mengenai kesihatan bersama individu lain dalam keluarga tersebut, maka akan mendorong ahli keluarga untuk menyertai kempen-kempen kesihatan.

Channbai, Holt dan Benwell (2010) telah menjalankan satu kajian mengenai perkongsian maklumat kesihatan bersama keluarga dan rakan-rakan melalui penggunaan teks di telefon bimbit. Berdasarkan kajian, didapati majoriti responden

menghantar mesej kesihatan kepada ahli keluarga dan juga rakan mereka. Responden juga ditanya samada mereka menghantar mesej kepada keluarga atau rakan mengenai dua topik yang sukar diperbincangkan iaitu kesihatan seksual dan juga kesihatan mental. Daripada hasil kajian didapati secara majoriti mereka tidak pernah menghantar mesej mengenai kesihatan seksual kepada ahli keluarga tetapi lebih terbuka membincangkannya bersama rakan. Begitu juga dengan perkongsian maklumat kesihatan mental, 57.8% responden mengatakan mereka tidak pernah berkongsi maklumat tersebut bersama keluarga dan 52.9% mengatakan tidak pernah kepada rakan mereka.

Zhou (2010) telah menjalankan kajian mengenai bagaimana penduduk Zambia yang berbeza kelas hidup sosial, mencari dan berkongsi maklumat kesihatan di antara mereka. Hasil kajian mendapati majoriti penduduk bergantung kepada komunikasi lisan untuk mendapatkan maklumat serta berkongsi maklumat kesihatan antara satu sama lain. Perkongsian maklumat kesihatan secara lisan ini bermula antara rakan dan ahli keluarga diikuti dengan rakan sekerja dan doktor perubatan. Penduduk Zambia juga ditanya mengenai sumber maklumat yang paling mereka percayai yang mana hasilnya mendapati tiga sumber maklumat kesihatan yang paling dipercayai adalah doktor perubatan, radio dan juga ahli keluarga serta rakan.

Aktiviti pencarian maklumat kesihatan dilihat lebih berguna sekiranya turut dikongsi maklumat tersebut bersama orang lain, samada bersama ahli keluarga, pasangan, rakan sekerja mahupun komuniti maya yang wujud dalam laman sosial. Malah perkongsian maklumat yang dilakukan mungkin akan memberi kesan kepada seseorang individu samada dalam aspek tingkah laku, emosi, dan sebagainya. Oleh itu, kajian ini akan melihat adakah perkongsian maklumat kesihatan yang dijalankan oleh ibu bapa mempengaruhi tingkah laku kesihatan mereka yang mencari maklumat kesihatan melalui Internet.

V. METODOLOGI KAJIAN

Rekabentuk Kajian

Secara umumnya, kajian ini menggunakan kaedah tinjauan menggunakan borang kaji selidik bagi melihat faktor-faktor pencarian maklumat kesihatan melalui Internet dalam kalangan ahli keluarga, kadar perkongsian maklumat kesihatan serta kesannya terhadap perubahan tingkahlaku kesihatan.

Lokasi Kajian

Kajian ini dijalankan di sekitar Lembah Kelang melibatkan beberapa lokasi seperti Universiti Putra Malaysia (UPM), Universiti Kebangsaan Malaysia (UKM), Hospital Serdang dan Hospital Putrajaya. UPM dan UKM dipilih kerana kedudukannya yang berhampiran dengan akses perkhidmatan kesihatan seperti hospital dan klinik kesihatan. Manakala Hospital Serdang dan Hospital Putrajaya juga telahpun dikenalpasti sebagai antara penyedia perkhidmatan kesihatan awam di sekitar Lembah Kelang. Malah lokasi-lokasi ini juga mempunyai keupayaan, kemudahan dan kelajuan akses Internet untuk mendapatkan maklumat kesihatan kerana berada dalam lingkungan *Multimedia Super Coridor (MSC)*.

Populasi dan Sampel Kajian

Populasi bagi kajian ini ialah jumlah pelawat yang melayari laman web Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) pada tahun 2011 iaitu seramai 45, 698 orang. Populasi diambil melalui sumber ini kerana pelawat yang melayari laman web KKM adalah mereka yang secara tidak langsung mencari maklumat kesihatan melalui Internet.

Berdasarkan kepada jumlah populasi tersebut, penyelidik telah menjalankan kaedah persampelan bertujuan (*purposive sampling*) bagi menumpukan kepada responden yang terdiri daripada ahli keluarga dan mencari maklumat kesihatan melalui internet.

Pengukuran Pembolehubah

Pencarian Maklumat Kesihatan

Terdapat lima faktor yang mempengaruhi pencarian maklumat kesihatan melalui perantara Internet berdasarkan Model Pencarian Maklumat melalui Komunikasi Berperantara Komputer iaitu faktor teknologi, faktor maklumat, faktor komunikator, faktor konteks/situasi dan faktor matlamat. Instrumen kajian yang mengukur faktor pencarian maklumat kesihatan melalui Internet ini telah diadaptasi daripada Rucha (2009) dan Ramirez et al. (2002).

Kadar Pencarian Maklumat Kesihatan

Kadar pencarian maklumat kesihatan yang diukur secara interval melalui kekerapan (jumlah jam) pencarian maklumat kesihatan melalui Internet yang dilakukan dalam tempoh seminggu.

Kadar Perkongsian Maklumat Kesihatan

Skala pengukuran ordinal lima mata digunakan dari skala (0) tidak pernah, (1) jarang-jarang, (2) agak kerap, (3) kerap dan (4) sangat kerap untuk mengetahui kekerapan perkongsian maklumat kesihatan. Sebanyak 21 item telah disediakan untuk bahagian ini yang mana ianya diadaptasi dan diubahsuai daripada Saxena (2010) dan Nor Azmi (2009). Berdasarkan min keseluruhan yang diperolehi dari analisis ini memberi gambaran kekerapan kadar perkongsian maklumat kesihatan oleh ibu bapa kepada ahli keluarga mereka.

Perubahan Tingkah Laku Kesihatan

Pembolehubah bersandar bagi kajian ini adalah perubahan tingkahlaku kesihatan yang diamalkan atau dilakukan oleh responden setelah mereka mencari dan berkongsi maklumat kesihatan bersama keluarga. Pembolehubah perubahan tingkahlaku kesihatan ini juga diadaptasikan daripada kajian Kandzari dan Howard (1981) dan Rucha (2009) Terdapat 20 item berukuran ordinal digunakan untuk mengkaji pembolehubah ini melalui Skala Likert daripada skala 0-hingga 4, iaitu (0) tidak berubah, (1) kurang berubah (1- 25%), (2) agak berubah (26 – 50%), (3) berubah (51 - 75%) dan (4) sangat berubah (75 – 100%). Analisis faktor telah dijalankan bagi pembolehubah ini dan menghasilkan tiga konstruk sebagaimana berikut:

Jadual 1.0: Rotated Component Matrix bagi pembolehubah Perubahan Tingkahlaku Kesihatan

Item	Faktor		
	1	2	3
Amalan Kesihatan dan Gaya Hidup			
Saya membuat perubahan dalam gaya hidup saya (contoh: menaiki tangga, memakir kenderaan lebih jauh)	.802		
Saya telah melakukan senaman atau aktiviti fizikal sekurang-kurangnya 30 minit dalam seminggu	.792		
Saya telah menjaga kebersihan diri dan tempat tinggal	.769		
Saya telah menguruskan tekanan dengan baik	.724		
Saya menggalakkan ahli keluarga mendapatkan tidur yang cukup	.660		
Saya menggalakkan ahlikeluarga mengamalkan senaman mencukupi	.650		
Saya menggalakkan ahli keluarga mengamalkan penjagaan gigi	.639		
Saya mengamalkan seks yang selamat	.634		
Saya telah menyertai kempen-kempen kesihatan dan kumpulan sokongan	.591		.409
Amalan Pemakanan			
Saya mengamalkan diet yang seimbang		.817	
Saya telah mengurangkan penggunaan gula dalam penyediaan makanan		.807	
Saya telah membeli/ memesan diet alternatif yang sihat (contoh: di kedai runcit, di restoran)		.791	
Saya telah mengubah pengambilan preskripsi/ makanan tambahan saya (contoh: vitamin, minyak ikan dll)		.781	
Saya telah menjauhi alkohol, dadah dan rokok		.725	
Saya menyediakan pemakanan yang sihat kepada ahli keluarga		.613	
Amalan Pencegahan dan Pelindungan Kesihatan			
Saya telah menjalankan ujian perubatan/ kesihatan yang berkaitan dengan sejarah keluarga saya			.808
Saya telah menjalankan ujian perubatan / kesihatan yang berkaitan dengan keperluan peribadi saya			.801
Saya telah menjalankan ujian perubatan / kesihatan yang berkaitan dengan profil demografik saya			.801
Saya telah mendapatkan bantuan perubatan segera bila diperlukan		.512	.659
Saya memberi didikan mengenai keselamatan dan pencegahan kemalangan kepada keluarga	.474		.514

VI. DAPATAN KAJIAN

Faktor Pencarian Maklumat Kesihatan melalui Internet

Secara keseluruhannya, berpandukan Jadual 2.0 menunjukkan purata tertinggi adalah pada faktor teknologi (Min = 2.92, SP = 0.86), diikuti oleh faktor matlamat (Min = 2.60, SP = 0.85), faktor maklumat (Min = 2.51, SP = 0.96), faktor konteks/ situasi (Min = 2.39, SP = 0.96) dan faktor diri komunikator (Min = 2.03, SP = 0.89).

Jadual 2.0 : Purata, Sisihan Piawai dan Mod bagi Faktor Pencarian Maklumat Kesihatan

Faktor pencarian maklumat kesihatan	Purata	SP	Mod
Teknologi	2.92	0.86	3.00
Matlamat	2.60	0.85	3.00
Maklumat	2.51	0.96	3.00
Konteks/ Situasi	2.39	0.96	3.00
Diri komunikator	2.03	0.89	2.00

Nota: 0 = tidak berkaitan, 1= sangat tidak setuju, 2 = tidak setuju, 3 = setuju, 4 = sangat setuju

Berdasarkan kepada nilai purata, dapat dilihat faktor teknologi merupakan faktor yang dipersetujui responden sebagai pendorong untuk mencari maklumat kesihatan di Internet. Antara aspek yang menyokong faktor ini ialah ciri-ciri yang ada pada medium internet seperti mudah, cepat dan interaktif. Sekiranya maklumat diperlukan dalam kadar segera, internet akan menjadi pilihan utama untuk mendapatkan maklumat. Malah teknologi Internet telah banyak membantu pengguna memperoleh maklumat dengan kos yang rendah disamping membentuk komuniti atau kumpulan yang sama-sama berkongsi maklumat kesihatan (Banerjee & Hsi-Shi Leong, 2006). Maklumat kesihatan yang diperolehi melalui Internet juga boleh disimpan, malah boleh dilayari berulang kali setiap kali diperlukan, dan ciri-ciri ini tidak terdapat pada media massa yang lain.

Manakala purata terendah adalah pada faktor diri komunikator yang mana menunjukkan responden tidak memiliki kemampuan diri yang baik dalam mencari maklumat kesihatan. Mereka masih tidak mampu untuk merawat sendiri penyakit yang dihadapi dan perlu bergantung kepada doktor ataupun penyedia kesihatan untuk mendapatkan rawatan mahupun nasihat mengenai kesihatan.

Ringkasan jadual ini juga menunjukkan nilai mod bagi kelima-lima faktor pencarian maklumat kesihatan, yang mana didapati faktor teknologi, matlamat, maklumat dan konteks/ situasi mempunyai nilai mod 3.00. Jika dilihat kepada nilai mod ini, menggambarkan responden bersetuju bahawa faktor teknologi, matlamat, maklumat dan konteks/ situasi merupakan faktor yang boleh mendorong mereka mencari maklumat kesihatan di Internet. Ia berdasarkan kepada pilihan tertinggi oleh responden berpandukan kepada skala Likert yang digunakan untuk mengukur faktor-faktor pencarian maklumat kesihatan di Internet.

Manakala, mod bagi faktor diri komunikator ialah 2.0 menunjukkan lebih ramai responden memilih untuk tidak setuju bahawa faktor tersebut yang mendorong mereka mencari maklumat kesihatan di Internet.

Perubahan Tingkahlaku Kesihatan

Berdasarkan kepada analisis untuk setiap item bagi ketiga-tiga dimensi perubahan tingkah laku kesihatan, dapat dirumuskan dalam Jadual 3.0 di bawah. Didapati, secara deskriptif responden mengubah tingkah laku mereka setelah mencari maklumat kesihatan. Purata perubahan tertinggi dapat dilihat pada amalan pencegahan dan perlindungan kesihatan iaitu 3.90 diikuti oleh amalan pemakanan, iaitu 3.66 dan amalan kesihatan dan gaya hidup; 3.36.

Jadual 3.0: Purata, Sisihan Piawai dan Mod bagi Perubahan Tingkah Laku Kesihatan

Perubahan Tingkah Laku Kesihatan	Purata	SP	Mod
Amalan Pencegahan dan Perlindungan Kesihatan	3.90	1.03	3.00
Amalan Pemakanan	3.66	1.01	3.00
Amalan Kesihatan dan Gaya Hidup	3.36	1.00	2.00

Nota: 1 = kurang berubah (1-25%), 2 = agak berubah (26-50%), 3 = berubah (51-75%), 4 = sangat berubah (75-100%)

Menurut Rice (2006), 91% daripada mereka yang menggunakan Internet sebagai sumber maklumat mengatakan bahawa mereka banyak mempelajari perkara-perkara baru mengenai kesihatan dan turut memperbaiki tahap kesihatan serta meningkatkan tahap pengetahuan mengenai kesihatan. Secara khususnya selepas mencari maklumat kesihatan di Internet mereka mula membuat rawatan kesihatan yang betul, sentiasa bertanya soalan-soalan baru kepada penyedia kesihatan, mengubah pandangan mereka terhadap diet, senaman dan tekanan serta mengubah cara mereka menguruskan penyakit-penyakit kritikal (Rice, 2006).

Komunikasi memainkan peranan penting dalam membawa perubahan tingkahlaku kerana ia berkesan dalam mempengaruhi dan memujuk individu dalam mencuba mengamalkan sesuatu tingkah laku (Valente, Poppe, Merrit, 1996; Valente & Saba, 1998), contohnya seperti amalan pemakanan. Komunikasi interpersonal yang terjadi hasil daripada perbincangan bersama keluarga banyak membantu dalam pembuatan keputusan berkaitan kesihatan dan penjagaan diri. Malah, komunikasi tersebut bukan hanya sebagai saluran untuk mendapatkan maklumat yang lebih terperinci tetapi juga dianggap sebagai pengantara untuk mempengaruhi tingkah laku yang berkaitan dengan kesihatan (San et al, 2014).

Secara keseluruhannya, selepas responden mencari maklumat kesihatan dan seterusnya berbincang mengenai maklumat tersebut bersama keluarga juga telah mengubah mereka untuk lebih mengamalkan pencegahan dan perlindungan kesihatan pada kadar 51 – 75%.. Kajian daripada Yoon et al. (2004) menunjukkan individu yang menghidapi penyakit kronik lebih cenderung untuk berkongsi maklumat kesihatan bersama ahli keluarga. Responden yang disahkan mengidap kanser akan menasihati ahli keluarganya untuk menjalankan pemeriksaan kesihatan atau apa-apa sahaja tindakan pencegahan (Yoon et al. 2004). Ini membuktikan bahawa perkongsian maklumat kesihatan ini telah memotivasikan ahli keluarga untuk membuat perubahan tingkahlaku kesihatan.

Kadar Perkongsian Maklumat Kesihatan bersama Keluarga

Kadar perkongsian maklumat kesihatan bersama keluarga menggambarkan sejauh mana tahap perkongsian maklumat kesihatan yang dilakukan oleh ibu bapa bersama ahli keluarga mereka yang lain berdasarkan kepada item-item perkongsian maklumat kesihatan. Dengan menggunakan kaedah *cut point*, kadar perkongsian maklumat kesihatan dibahagikan kepada dua kategori iaitu banyak dan sedikit. Merujuk Jadual 4.0 didapati 52% responden kurang berkongsi maklumat kesihatan bersama keluarga dan kurang daripada separuh ibu bapa yang kerap berkongsi maklumat kesihatan bersama ahli keluarga.

Jadual 4.0: Kadar Perkongsian Maklumat Kesihatan bersama Keluarga

Kadar Perkongsian Maklumat Kesihatan	Frekuensi	Peratusan (%)
Sedikit (< 45)	208	52.0
Banyak (>45)	192	48.0

VII. KESAN PERKONGSIAN MAKLUMAT KESIHATAN TERHADAP HUBUNGAN PENCARIAN MAKLUMAT KESIHATAN MELALUI INTERNET TERHADAP PERUBAHAN TINGKAH LAKU KESIHATAN

Jadual 5.0 menunjukkan hasil analisis MANCOVA melalui *Pillai's Trace* (Chua Yan Piaw, 2009) yang dijalankan untuk mengetahui kesan perkongsian maklumat kesihatan terhadap perkaitan kadar pencarian maklumat kesihatan dengan perubahan tingkahlaku kesihatan yang terdiri daripada tiga dimensi iaitu amalan gaya hidup sihat, amalan pemakanan dan amalan pencegahan dan perlindungan kesihatan.

Secara umumnya dapat dikenalpasti bahawa perkongsian maklumat kesihatan dalam keluarga akan mempengaruhi secara langsung perubahan tingkahlaku responden [$F(3,395) = 55.657, p < 0.05$].

Jadual 5.0: Ujian Variasi Pelbagai terhadap Perubahan Tingkahlaku Kesihatan

Kesan	Nilai	F	Hypothesis df	Error df	Sig.
<i>Intercept</i>	.490	1.267E2 _a	3.000	395.000	.000
Kadar Perkongsian Maklumat Kesihatan	<i>Pillai's Trace</i> .297	55.657 _a	3.000	395.000	.000

Berdasarkan kepada Jadual 6.0, dapat dilihat pembolehubah kovariat iaitu perkongsian maklumat kesihatan mempengaruhi secara signifikan terhadap ketiga-tiga aspek perubahan tingkahlaku kesihatan iaitu aspek amalan gaya hidup sihat [$F(1,397) = 138.72, p < 0.05$], amalan pemakanan [$F(1,397) = 96.69, p < 0.05$], dan amalan pencegahan dan perlindungan kesihatan [$F(1,397) = 28.63, p < 0.05$].

Jadual 6.0: Ujian Kesan antara Subjek

Sumber	Pembolehubah Bersandar	Jumlah Kuasa Dua Jenis III	df	Mean Square	F	Sig.
<i>Corrected Model</i>	Amalan Gaya Hidup	4943.681(a)	2	2471.840	75.653	.000
	Amalan Pemakanan	1992.510(b)	2	996.255	49.791	.000
	Amalan Pelindungan Kesihatan	488.542(c)	2	244.271	15.658	.000
Kadar Perkongsian Maklumat Kesihatan	Amalan Gaya Hidup	4532.302	1	4532.302	138.715	.000
	Amalan Pemakanan	1934.583	1	1934.583	96.687	.000
	Amalan Pelindungan Kesihatan	446.690	1	446.690	28.634	.000

a. R Squared = .276 (Adjusted R Squared = .272)

b. R Squared = .201 (Adjusted R Squared = .197)

c. R Squared = .073 (Adjusted R Squared = .068)

Amalan gaya hidup sihat, amalan pemakanan dan amalan pencegahan dan perlindungan kesihatan semakin dipraktikkan apabila kadar pencarian maklumat kesihatan semakin banyak dan perkongsian maklumat dilakukan secara optimum. Analisis ini dapat dijelaskan dengan kemahiran pencarian maklumat dan literasi kesihatan yang dimiliki oleh responden. Memandangkan majoriti responden mempunyai tahap pendidikan yang tinggi, secara tidak langsung mempengaruhi tahap literasi komputer, internet dan kesihatan yang baik sebagaimana kajian yang dibuat oleh Kim (2015). Ia juga dapat dikaitkan dengan tahap kecekapan diri (*self efficacy*) yang mempengaruhi fikiran, emosi tindakan dan motivasi responden. Hofstetter, Zuniga dan Dozier (2001) menyatakan bahawa individu akan beralih kepada sesuatu medium sekiranya mereka yakin medium tersebut dapat memenuhi keperluan mereka. Dalam konteks kajian ini, responden akan beralih kepada medium internet sekiranya mereka perlu mendapatkan maklumat kesihatan dan seterusnya mengubah tingkahlaku mereka berpandukan maklumat yang mereka perolehi. Malah menurut Schwarzer dan Fuchs (1995) kecekapan diri sangat berkait dengan perubahan tingkahlaku dan intensi tingkahlaku.

VIII. PERBINCANGAN KAJIAN

Teori Model Pencarian Maklumat melalui Komunikasi Berperantara Komputer telah mencadangkan lima faktor pencarian maklumat melalui medium internet iaitu faktor maklumat, faktor matlamat, faktor teknologi, faktor diri komunikator dan faktor konteks atau situasi. Kelima-lima faktor telah dikaji bagi melihat faktor yang paling tinggi dipersetujui sebagai faktor pencarian maklumat kesihatan melalui Internet. Walaubagaimanapun, kajian ini mendapati faktor teknologi menjadi faktor utama pencarian maklumat kesihatan melalui internet dalam kalangan ibu bapa.

Faktor teknologi merupakan aspek yang mempengaruhi proses pencarian maklumat melalui medium berperantara seperti Internet. Kesan kepada faktor ini dapat dilihat menerusi sejauh mana teknologi itu mampu menyediakan maklumat kepada pengguna tanpa memerlukan usaha yang maksima (Palmer, 1995).

Medium internet mempunyai pelbagai kelebihan yang membezakannya dengan medium-medium lain seperti akhbar, televisyen, poster dan sebagainya. Antaranya adalah proses pencarian maklumat berlaku dengan lebih mudah dan cepat terutama kepada pengguna Internet yang aktif (*active audience*). Tambahan pula, Internet menyediakan elemen-elemen interaktif yang mana pengguna tersebut bukan sahaja menjadi penerima maklumat, tetapi pada yang sama mereka boleh menjadi sumber maklumat kesihatan. Dengan perkembangan yang pesat dalam bidang kesihatan, teknologi Internet telah banyak membantu pengguna memperoleh maklumat dengan mudah dengan kos yang rendah disamping membentuk komuniti atau kumpulan yang sama-sama berkongsi maklumat kesihatan (Banerjee & Hsi-Shi Leong, 2006).

Bagi aspek amalan gaya hidup sihat, didapati responden telah mengubah gaya hidup mereka dengan menaiki tangga berbanding menggunakan lif serta memakir kenderaan lebih jauh. Walaubagaimanapun, secara puratanya agak sedikit perubahan yang dibuat oleh responden dalam melakukan senaman atau aktiviti fizikal sekurang-kurangnya 30 minit seminggu. Ini boleh dikaitkan dengan gaya hidup masyarakat kini yang terlalu sibuk dengan kerjaya serta urusan-urusan lain yang menghalang mereka untuk meluangkan sedikit masa melakukan aktiviti fizikal. Aktiviti fizikal sebenarnya memberi banyak faedah dari segi kesihatan tubuh badan, sosial, dan emosi serta boleh mengurangkan insiden penyakit-penyakit kronik.

Seterusnya, bagi aspek amalan pemakanan didapati ibu bapa telah berubah untuk mengamalkan diet yang seimbang di samping mengurangkan penggunaan gula dalam penyediaan makanan serta turut mengambil diet alternatif yang sihat. Mereka juga turut mengambil makanan tambahan dan menjauhi alkohol, rokok dan dadah.

Aspek terakhir iaitu amalan pencegahan dan perlindungan kesihatan menunjukkan ibu bapa dalam kajian ini menjalankan pemeriksaan perubatan dan kesihatan yang berkaitan dengan sejarah keluarga, keperluan peribadi dan demografik. Responden mempunyai kesedaran yang tinggi akan pentingnya pencegahan dan perlindungan kesihatan agar mereka dan keluarga mereka terhindar daripada penyakit-penyakit merbahaya.

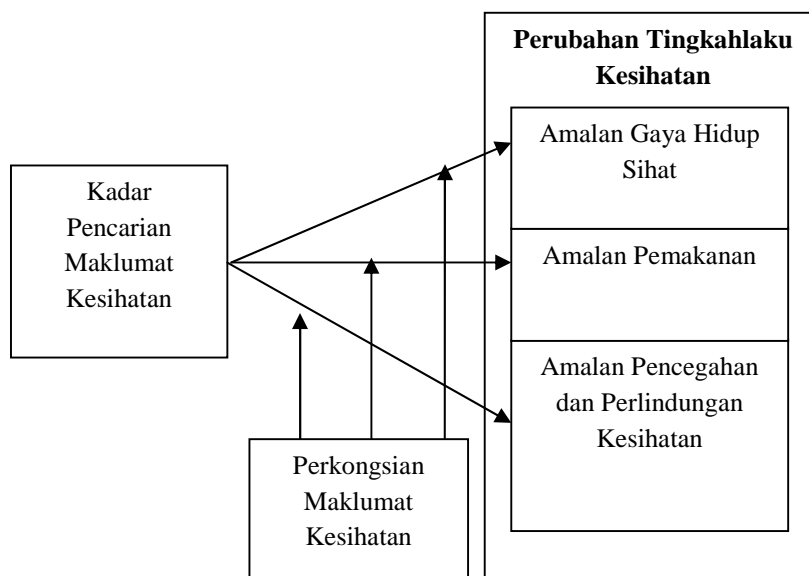
Selain daripada itu, dua daripada tiga aspek perubahan tingkahlaku kesihatan (amalan gaya hidup sihat dan amalan pencegahan dan perlindungan kesihatan) yang diperolehi melalui Analisis Faktor selaras dengan definisi Model Tingkah Laku yang dicadangkan oleh Gochman (1997) iaitu mengikuti regimen perubatan (diet, diabetes) dan tingkah laku yang diamalkan sendiri oleh individu (senaman, pengambilan alkohol dan sebagainya). Namun, bagi kajian ini turut menambah satu aspek lain iaitu amalan pemakanan sihat yang diamalkan oleh responden kajian.

Selain itu, didapati bahawa secara signifikan terdapat perkaitan antara pola pencarian maklumat kesihatan dengan ketiga-tiga dimensi perubahan tingkahlaku kesihatan. Ia membuktikan bahawa, pembolehubah perkongsian maklumat

kesihatan memberi kesan kepada pengaruh pola pencarian maklumat kesihatan ke atas perubahan tingkahlaku kesihatan. Oleh itu, kadar pencarian maklumat kesihatan akan lebih berkesan terhadap perubahan tingkahlaku kesihatan sekiranya perkongsian maklumat kesihatan diamalkan dalam keluarga.

Sebagaimana kajian oleh Hwang (2012), menunjukkan bahawa kempen kesihatan membentuk perbualan yang seterusnya mempengaruhi keputusan tingkahlaku yang bakal di ambil oleh seseorang. Ini kerana, kempen kesihatan bukan sahaja memberi kesan hanya melalui pendedahan, bahkan juga melalui perbualan dengan individu. Pendedahan yang tinggi terhadap maklumat kesihatan akan meningkatkan kekerapan perbincangan atau perkongsian mengenai kempen berkenaan (Frank, Chatterjee, Chaudhuri, Lapsansky, Bhanot & Murphy, 2012).

Berdasarkan kepada perbincangan di atas, dapat disimpulkan hasil kajian ini seperti Rajah 1.0:



Rajah 1.0: Perubahan tingkahlaku kesihatan melalui pencarian maklumat kesihatan melalui Internet dalam kalangan keluarga.

IX. KESIMPULAN

Elemen perkongsian maklumat kesihatan boleh mempengaruhi secara langsung hubungan di antara kadar pencarian maklumat kesihatan dengan perubahan tingkahlaku kesihatan dari aspek amalan gaya hidup sihat, amalan pemakanan serta amalan pencegahan dan perlindungan kesihatan. Oleh itu, kewujudan perkongsian maklumat amat relevan dalam mengubah tingkahlaku kesihatan. Responden akan mengubah tingkahlaku kesihatan setelah berkongsi maklumat tersebut bersama keluarga. Komunikasi dalam konteks perbincangan bersama keluarga akan mempengaruhi tindakan, tingkahlaku serta pembuatan keputusan seseorang ahli keluarga. Ia bekesan dalam mempengaruhi dan memujuk individu untuk mencuba mengamalkan sesuatu tingkahlaku yang baru. Oleh kerana itu, komunikasi interpersonal dalam keluarga boleh dijadikan platform untuk mendidik serta membujuk ahli keluarga ke arah mengamalkan gaya hidup yang lebih sihat. Ibu bapa seharusnya memainkan peranan utama sebagai moderator untuk membimbing serta mengawal tingkahlaku kesihatan anak-anak melalui aktiviti perbincangan yang boleh dilakukan secara tidak formal. Perbincangan mengenai kesihatan ini boleh dilakukan sewaktu menonton televisyen, makan malam, minum petang atau pada bila-bila masa yang terluang. Perkongsian maklumat kesihatan tidak semestinya memerlukan masa yang panjang, tetapi adakalanya memadai dengan kata-kata yang ringkas contohnya, “basuh tangan dahulu sebelum makan” atau “tolong kurangkan gula dalam minuman”. Pendidikan seumpama ini akan mendorong ahli keluarga untuk mengamalkan gaya hidup yang lebih sihat.

RUJUKAN

- (1) Banarjee, I. & Hsi-Shi Leong, C. (2006). Internet in the war against HIV/AIDS in Asia. Dalam Murero, M. & Rice, R.E. (Eds.), *The Internet and health care: Theory, research and practice*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- (2) Case, D.O. (2002). Looking for Information: A Survey of Research and Information Seeking, Needs, and behaviour. *Journal of the Medical Library Association*. 91 (2), 259-260.
- (3) Chhanabhai, P., Holt, A., & Benwell, G. (2010). Why talk when you can text – Gen Ys medium for sharing health information. *Health Care and Informatics Review Online*. 14(2).
- (4) Chua Yan Piaw. (2009). *Statistik Penyelidikan Lanjutan*. Kuala Lumpur: Mc Graw Hill.
- (5) Ehlman, M.C., & Ligon, M. (2012). The Application of a Generativity Model for Older Adults. *International Journal of Aging & Human Development*, 74(4), 331-344.
- (6) Eng, T.R. (2005). Emerging technologies for cancer prevention and other population health challenges. *Journal of Medical Internet Research*, 7(3).
- (7) Frank, L. B., Chatterjee, J. S., Chaudhuri, S., Lapsansky, C., Bhanot, A., & Murphy, S. T. (2012). Conversation and compliance: Role of interpersonal discussion and social norms in public communication campaigns. *Journal of Health Communication*, 17(9), 1050-1067.
- (8) Gochman. (1997). *Handbook of Health Behavior Research*. New York: Plenum
- (9) Hwang, Y. (2012). Social diffusion of campaign effects: Campaign-generated interpersonal communication as a mediator of antitobacco campaign effects. *Communication Research*, 39, 120-141.
- (10) Hofstetter, C. R., Zuniga, S., & Dozier, D. M. (2001). Media self-efficacy: Validation of a new concept. *Mass Communication & Society*, 4(1), 61-76.
- (11) Internet World Stats (2017). World Internet Usage And Population Statistics March 31, 2017. Dicapai pada 15 Julai 2017 daripada <http://internetworldstats.com/stats.htm>.
- (12) Kandzari, J.H., Howard, A.R. (1981). *The Well Family: A Developmental Approach to Assessment*. Boston: Little Brown.
- (13) Kim, Y.M. (2015). Is Seeking health information online different from seeking general information online? *Journal of Information Science*, 41 (2), 228-24
- (14) Kingrey, K.P. (2002). Concepts of information seeking and their presence in the practical library literature. *Library Philosophy and Practice*. 4 (2)
- (15) Nor Azmi Tambi Chik (n.d). *Perkongsian Pengetahuan di Kalangan Pegawai Pengurusan dan Profesional TLDM*. (Tesis Sarjana yang tidak diterbitkan). Kolej Pengurusan Perniagaan, UUM
- (16) Ottenhoff, M. (2012). Infographic: Rising Use of Social and Mobile in Healthcare. The Spark Report. Dicapai pada 10 Jun 2017 daripada <http://x.co/1U9fJ>
- (17) Palmer, J.W. (1995). AMCIS 1995 Proceedings Paper. The Performance Impact of Information Technology in Specialty Retailing.
- (18) Ramirez, A., Walther, J.P., Burgoon, J.K., & Sunnafrank, M., (2002). Information-Seeking Strategies, Uncertainty, and Computer-Mediated Communication toward a Conceptual Model. *Human Communication Research*, 28, 213-228
- (19) Rice, R.E. (2006). Influences, usage, and outcomes of Internet health information searching: multivariate results from the Pew surveys. *International Journal of Medical Informatics*, 75 (1), 8-28
- (20) Rucha, K. (2009). *Patterns Of Access And Use Of Online Health Information Among Internet Users: A Case Study* (Tesis Kedoktoran yang tidak diterbitkan). Graduate College of Bowling Green State University
- (21) Saxena, S (2010). *Consumer Participation and Perceived Service Quality in Extended Service Delivery and Consumption*. (Tesis Kedoktoran yang tidak diterbitkan). Arizona State University
- (22) Schwarzer, R., & Fuchs, R. (1995). Changing risk behaviours and adopting health behaviours: The role of self-efficacy beliefs. In A. Bandura (Ed.), *Self-efficacy in changing societies* (pp. 259-288). New York: Cambridge University Press.

Faktor Utama Mempengaruhi Pencarian Maklumat Kesihatan Melalui Internet dan Kesannya Terhadap Perubahan Tingkah Laku Kesihatan.

- (23) Valente, T., & Saba, W. (1998). Mass media and interpersonal influence in a reproductive health communication campaign in Bolivia. *Communication Research*, 25 (1), 96 – 124.
- (24) Yoon PW, Scheuner Mt, Gwinn M, Khoury MJ, Jorgensen C, Hariri S, Lyn S (2004) Awareness of family health history as a risk factor for disease—United States, 2004. *MMWR* 2004. vol 53. Atlanta, GA
- (25) Zhou, Y. (2010). Health Information gaps in Zambia – evidence from the AudienScapes national survey. Chapter 3: accessing information about HIV/ AIDS. Dicapai pada 10 Oktober 2011 daripada http://ww.audienscapes.org/sites/default/files/Chapter3_Zambhia%20Health%20Rep