

## **Manajemen Informasi Kesehatan terhadap Stigma Masyarakat dalam Menghadapi Pandemi Covid-19 di Desa Tambakromo, Kecamatan Cepu, Kabupaten Blora**

**Adela Nadinda Putri<sup>\*</sup>, Roro Isyawati Permata Ganggi**

*Program Studi Ilmu Perpustakaan, Fakultas Ilmu Budaya, Universitas Diponegoro,  
Jl. Prof. Soedarto, SH, Kampus Undip Tembalang, Semarang, Indonesia*

\*Korespondensi: [nadindadela@gmail.com](mailto:nadindadela@gmail.com)

### **Abstract**

*[The Management of Health Information on Community Stigma in Dealing with the Covid-19 in Tambakromo Village, Cepu District, Blora Regency] The aims of study is to determine the management of health information on community stigma in dealing with the Covid-19 in Tambakromo Village, Cepu District, Blora Regency. The study used qualitative approach with a case study. Data collection techniques were carried out by observation, in-depth interviews and open-ended, and written documents. The selected informants was done by cluster sampling and divided informants into 3 clusters. Cluster 1 is policy makers, cluster 2 informants who have vaccinated and comply with health protocols, and cluster 3 informants who do not vaccinate and do not comply with health protocols. The study results indicate that the management of health information carried out gives positive and negative stigma in Tambakromo Village, Cepu District, Blora Regency. The phases that are passed in health information management are retrieving information, storing information, organizing information, retrieving information when needed, and disseminating information. The ability and habit of using social media and the role of policymakers can influence the stigma of obtaining health information during the Covid-19 pandemic. Cluster2 informants have the ability to analyze information using social media and are not affected by negative stigma.*

**Keywords:** *community stigma; covid-19; health information management*

### **Abstrak**

Manajemen informasi kesehatan merupakan proses yang dilakukan oleh setiap individu untuk mengatur informasi kesehatan hingga menyebarluaskan ke dalam lingkungan masyarakat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui manajemen informasi kesehatan terhadap stigma masyarakat dalam menghadapi pandemi Covid-19 di Desa Tambakromo, Kecamatan Cepu, Kabupaten Blora. Metode yang digunakan adalah metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Teknik pengambilan data dilakukan dengan observasi, wawancara mendalam dan terbuka (*indepth, open-ended interviews*), dan dokumen tertulis. Pemilihan informan dilakukan dengan *cluster sampling* dan membagi informan menjadi 3 klaster. Klaster 1 yaitu pemangku kebijakan, klaster 2 informan yang sudah melakukan vaksin dan patuh protokol kesehatan, dan klaster 3 informan yang tidak melakukan vaksin dan tidak patuh protokol kesehatan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa manajemen informasi kesehatan yang dilakukan memberikan stigma positif dan negatif di Desa Tambakromo, Kecamatan Cepu, Kabupaten Blora. Fase-fase yang dilewati dalam manajemen informasi kesehatan yaitu menemukan kembali informasi, menyimpan informasi, mengatur informasi, mengambil informasi saat dibutuhkan, hingga menyebarluaskan informasi. Kemampuan dan kebiasaan dalam menggunakan media sosial dan peran pemangku kebijakan dapat mempengaruhi stigma dalam memperoleh informasi kesehatan di masapandemi Covid-19.

**Kata kunci:** *covid-19; manajemen informasi kesehatan; stigma masyarakat*

## **1. Pendahuluan**

Informasi merupakan hal yang tidak dapat dipisahkan dalam kehidupan setiap manusia dan menjadi kebutuhan yang harus dipenuhi. Ketersediaan informasi jarang menjadi masalah, masalah utamanya adalah bagaimana menemukan informasi yang relevan dan kredibel secara efektif di setiap situasi

(Karlsson et al., 2012). Adanya informasi yang tidak relevan dan kredibel menunjukkan bahwa informasi tidak hanya sekedar didapatkan lalu digunakan, tetapi perlu menerapkan manajemen informasi untuk mengatur hingga menyebarluaskan informasi.

Sejak kemunculan virus *Covid-19* yang merata di seluruh dunia, pandemi ditandai dengan segala bentuk informasi terkait *Covid-19* yang menyebabkan ledakan informasi di masyarakat yang memunculkan kepanikan publik (Wong et al., 2021). Infodemic yang muncul terutama informasi *hoax* tentang pandemi *Covid-19* mengakibatkan risiko lebih tinggi yang mempengaruhi kesehatan masyarakat. Penerapan manajemen informasi kesehatan yang tepat dapat menjadi salah satu upaya dalam menghadapi ledakan informasi dan munculnya *hoax* selama pandemi. Menurut data Kominfo, selama terjadi pandemi sudah ditemukan sebanyak 1.387 *hoax* dengan persebaran 2.154 konten terkait informasi *Covid-19* di berbagai media (Kominfo, 2021). Data tersebut menunjukkan bahwa kemunculan pandemi mengakibatkan masyarakat harus lebih selektif dalam memenuhi kebutuhan informasi di bidang kesehatan. Hal tersebut dikarenakan informasi *hoax* akan menimbulkan persepsi negatif dalam individu dan masyarakat. Berita yang tersebar di media sosial terkait adanya *Covid-19* di masyarakat menjadi semakin simpang siur karena banyak tersebar berita dan informasi yang tidak dapat dipercaya (*hoax*) sehingga dapat menimbulkan keresahan di masyarakat (Kominfo, 2020).

Tersebarnya informasi yang tidak dapat dipercaya di berbagai media digital akan mempengaruhi pola pikir dan pola hidup masyarakat sehingga akan memunculkan stigma negatif tentang *Covid-19*. Sejalan dengan penuturan Dwinantoaji yang menyatakan bahwa kurangnya informasi dan adanya berita palsu tentang *Covid-19* menimbulkan adanya stigma yang kemudian memberikan rasa ketakutan dan menimbulkan resiko tertular lebih tinggi di tingkat masyarakat (Dwinantoaji, 2020). Stigma negatif yang ditunjukkan oleh masyarakat yaitu dengan adanya penolakan terhadap peraturan mematuhi protokol kesehatan dan penolakan upaya pemerintah melakukan vaksinasi. Penolakan tersebut dilakukan dengan tidak ikut serta dalam kegiatan vaksinasi karena mendapat stigma bahwa setelah melakukan vaksin akan menimbulkan efek kesehatan lainnya. Stigma tersebut muncul dari masyarakat yang membaca informasi *hoax* mengenai *Covid-19* yang mengakibatkan gangguan psikosomatis pada diri mereka. Semakin banyak informasi tentang *Covid-19* yang beredar di berbagai media maupun lingkungan masyarakat dapat mengakibatkan berbagai macam gangguan mental. Permasalahan psikologis seperti rasa takut, stress, cemas hingga muncul keluhan fisik tanpa adanya penyakit dan dipengaruhi oleh pikiran atau psikosomatis (Maulidah & Aisyatus, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Feicheng (2020) berjudul "*How Can Information and Data Management be Used to Address Global Health Crisis*" menjelaskan bahwa selama pandemi muncul krisis kesehatan masyarakat yang ditandai dengan meluapnya informasi *Covid-19* di media *online*. Mengidentifikasi dan membedakan informasi kesehatan menjadi hal penting sebagai upaya mengendalikan dan mencegah penyebaran informasi *hoax* di media *online*. Upaya yang dapat dilakukan dengan menerapkan manajemen informasi kesehatan, manajemen informasi kesehatan yang dilakukan mencakup proses verifikasi sumber informasi, evaluasi keakuratan konten informasi, keaslian informasi kesehatan,

serta media penyebaran informasi. Berdasarkan hal yang telah dipaparkan tersebut menunjukkan bahwa kemunculan *Covid-19* ini mengubah banyak aspek kehidupan manusia dan membawa dampak yang besar dalam dunia kesehatan. Data yang diperoleh dari Ketua Rukun Tetangga (RT) Desa Tambakromo, Kecamatan Cepu, Kabupaten Blora merupakan desa yang tidak memiliki satgas *Covid-19*, minim informasi vaksinasi *Covid-19*, dan protokol kesehatan yang tidak dipatuhi masyarakat. Situasi tersebut membuat banyak masyarakat melanggar protokol kesehatan karena tidak ada tindakan tegas dari satgas *Covid-19* di Desa Tambakromo. Serta minim informasi vaksinasi *Covid-19* yang memunculkan stigma negatif pada masyarakat sehingga menghambat kegiatan vaksinasi untuk pencegahan *Covid-19* di Kabupaten Blora.

## **2. Landasan Teori**

### **2.1 Manajemen Informasi Kesehatan**

Manajemen informasi merupakan kegiatan atau proses yang dilakukan untuk memperoleh atau menemukan kembali informasi dan mengatur informasi dengan cara disimpan atau disebarluaskan (Teevan & Jones, 2017). Sejalan dengan penuturan Alon & Nachmias (2020) menyatakan bahwa manajemen informasi yaitu kegiatan untuk memperoleh, menyimpan, mengatur, dan mengambil informasi. Informasi yang mencakup semua item informasi berbasis kertas dan digital yang dikumpulkan dan disimpan di suatu ruang informasi pribadi atau disebarluaskan melalui media informasi. Secara keseluruhan kegiatan dalam manajemen informasi yaitu memperoleh atau menemukan kembali informasi dan mengatur informasi dengan cara disimpan atau disebarluaskan. Informasi yang mencakup semua item informasi berbasis kertas dan digital yang dikumpulkan dan disimpan di suatu ruang informasi pribadi mereka. Menurut Jones (2017) manajemen informasi kesehatan merupakan kegiatan mengelola informasi kesehatan yang mencakup proses menerima atau menemukan, menyimpan, dan membagikan informasi. Menurut Lansdale dalam Alon & Nachmias (2020) terdapat fase-fase dalam manajemen informasi kesehatan yang sering ditemui, fase tersebut termasuk dalam kegiatan menemukan kembali informasi baik melalui media online, sosial media, maupun *platform* kesehatan, menyimpan informasi, mengatur informasi, mengambil informasi saat dibutuhkan, hingga menyebarkan informasi antara satu individu dengan individu yang lain. Fase-fase tersebut tidak selalu linier, seseorang bisa saja melewati beberapa fase tergantung dengan kebutuhan informasinya. Dapat ditarik kesimpulan dari ketiga teori tersebut bahwa manajemen informasi dan manajemen informasi kesehatan mencakup kegiatan mengelola informasi, namun manajemen informasi kesehatan lebih berfokus pada kebutuhan informasi kesehatan yang dalam implementasinya setiap individu akan melakukan fase-fase manajemen informasi yang berbeda sehingga hal tersebut akan mempengaruhi kualitas informasi kesehatan.

Faicheng (2020) menjelaskan bahwa terjadinya krisis kesehatan yang akan memunculkan isu-isu yang berasal dari manajemen informasi kesehatan akibat dari terjadinya infodemik. Kemudian dijelaskan hal-hal yang mempengaruhi manajemen informasi kesehatan masyarakat yaitu sebagai berikut:

1. Kemampuan dalam pengumpulan, analisis sumber dari data yang akurat menjadi hal penting dalam memerangi adanya berita palsu yang mempengaruhi krisis kesehatan.
2. Penyaringan informasi *hoax* secara efektif. Popularitas internet dan sosial media mengakibatkan informasi salah dan palsu berkembang lebih pesat. Sehingga dalam menghadapi masa krisis kesehatan ini perlu mengidentifikasi dan membedakan informasi sebelum digunakan atau disebarluaskan.
3. Perilaku informasi pengguna menyebabkan keadaan darurat di masyarakat. Selama pandemi, masyarakat tidak menemukan saluran untuk mendapatkan sumber informasi yang akurat, sehingga penyebaran informasi *hoax* memiliki penularan yang cukup kuat di lingkungan masyarakat.
4. Membagikan data informasi kesehatan atau data penelitian kesehatan secara terbuka. Masyarakat yang kesulitan mendapatkan sumber informasi yang akurat dapat disebabkan karena kurangnya *platform* dalam memperoleh informasi kesehatan. Sehingga masyarakat dapat mengakses data penelitian di bidang kesehatan secara terbuka.

Berdasarkan uraian di atas, terdapat banyak hal yang mempengaruhi manajemen informasi kesehatan masyarakat khususnya di masa pandemi *Covid-19*. Faktor-faktor yang mempengaruhi dari eksternal dan internal proses manajemen informasinya, sehingga setiap individu akan melewati fase-fase yang berbeda tergantung pada kebutuhan informasi kesehatan mereka.

## 2.2 Stigma

Kehidupan sosial berhubungan dengan stigma yang mempengaruhi seseorang atau sekelompok orang. Stigma merupakan suatu proses dimana kelompok sosial atau individu menerima, mendukung, atau memberlakukan sikap negatif yang ditandai dengan pengucilan, penolakan, menyalahkan terhadap orang-orang di lingkungan sekitarnya, namun stigma juga dapat memberikan sikap positif apabila dilakukan komunikasi informasi dengan tepat (Pachankis et al., 2018). Hal serupa juga diungkapkan oleh Chopra (2020) bahwa stigma merupakan hubungan negatif antara seseorang dan kelompok sosial yang memiliki karakteristik tertentu yang dapat menimbulkan penolakan dan menerapkan sikap negatif dalam masyarakat. Berdasarkan pendapat tersebut, stigma memiliki ciri negatif yang dapat memberikan dampak berupa penolakan dan memberlakukan sikap negatif dalam masyarakat. Stigma dapat dibedakan sesuai munculnya stigma dalam masyarakat. Menurut Chopra & Arora (2020) stigma menghubungkan ciri-ciri khusus yang dapat dilihat dengan evaluasi sosial negatif dan berdampak pada individu. Stigma tersebut mencakup stigma publik yaitu stigma yang muncul dari norma-norma budaya yang diberlakukan dengan mengevaluasi sifat-sifat tertentu, stigma yang diberlakukan yaitu stigma yang muncul dari pengalaman dan diskriminasi yang dialami individu, stigma yang diantisipasi yaitu stigma yang berawal dari ekspektasi sehingga menimbulkan adanya deskriminasi, stigma yang terinternalisasi yaitu stigma yang muncul akibat dari penerimaan evaluasi sosial yang negatif. Stigma dibedakan berdasarkan munculnya dalam suatu lingkungan masyarakat. Menurut Ko et al. (2022) stigma muncul dipengaruhi oleh sekelompok orang yang mempengaruhi, menerima, mendukung atau memberlakukan sikap negatif seperti pengucilan,

penolakan, dan menyalahkan. Pengalaman individu berdasarkan hal yang pernah dialami sebelumnya. Lingkungan tempat tinggal berdasarkan apa yang dilihat dari kondisi lingkungan dan mempengaruhi sikap individu. Orang-orang penting disekitarnya (keluarga, teman, saudara) yang berperan sebagai komponen pendukung yang mempengaruhi munculnya stigma negatif. Serta emosional yang merupakan faktor internal dalam diri seseorang dalam menyikapi pengaruh negatif yang muncul.

### 2.3 Pengaruh Stigma dalam Pencarian Informasi

Sermittirong & Brakel (2014) mengatakan bahwa stigma yang terinternalisasi terjadi ketika seseorang percaya dan menerapkan pesan dan stereotip negatif terkait dengan kondisi kesehatan pada diri mereka sendiri. Hal tersebut menunjukkan bahwa kurangnya pemahaman dalam suatu informasi dapat menimbulkan kurangnya respon positif dan cenderung menunjukkan stigma negatif. Menurut Huang et al. (2022) stigmatisasi merupakan istilah suatu proses munculnya stigma negatif yang sangat mungkin menghambat perilaku pencarian informasi kesehatan individu, dan keinginan untuk mengakses layanan kesehatan semakin menurun sehingga akan sangat berdampak pada penurunan kesehatan mereka. Berdasarkan uraian tersebut, stigma dapat berdampak negatif dan positif. Stigma negatif akan cenderung mempengaruhi lebih banyak individu atau suatu kelompok masyarakat. Sehingga masyarakat akan menerima stigma positif apabila komunikasi informasi dilakukan dengan tepat.

### 3. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif, penelitian kualitatif dapat membantu menggali dan memahami secara detail suatu fenomena atau topik yang sebelumnya telah dikaji. Mendeskripsikan keberagaman (*multifaceted description*) dapat mengungkapkan kompleksitas dan keberagaman dari suatu situasi, kondisi, proses, relasi, sistem, atau orang. Verifikasi (*verification*) dengan menguji validitas asumsi, klaim teori, atau suatu generalisasi dalam konteks dunia nyata. Mengembangkan teori (*theory development*). Mengembangkan konsep atau perspektif teoretis baru yang terkait dengan suatu fenomena, identifikasi masalah (*problem identification*) dengan menemukan masalah utama, persoalan atau tantangan yang dihadapi dalam suatu fenomena. Evaluasi (*evaluation*) dengan mengungkap makna yang dapat digunakan untuk menilai efektivitas suatu kebijakan praktek, atau inovasi (Leddy, 2018). Pemilihan informan dalam penelitian ini menggunakan *cluster sampling* dengan membagi informan menjadi 3 klaster yaitu klaster 1 yang terdiri dari pemangku kebijakan, klaster 2 yang terdiri dari masyarakat sudah vaksin dan patuh protokol kesehatan, serta klaster 3 yaitu masyarakat tidak vaksin dan tidak patuh protokol kesehatan.

Penelitian ini menggunakan metode pengambilan data wawancara, observasi dan dokumen tertulis. Teknik wawancara yang dilakukan menggunakan wawancara mendalam (*indepth interview*). Wawancara mendalam (*indepth interview*) merupakan wawancara yang disampaikan dengan cara spontanitas. Peneliti dan informan melakukan wawancara dengan membangun hubungan yang biasa dengan suasana tidak formal. Wawancara dilakukan sebagaimana percakapan yang dilakukan sehari-hari.

Wawancara mendalam bertujuan untuk menyajikan informasi mengenai peristiwa, aktivitas, pribadi individu, motivasi, tanggapan, keterlibatan, dan perasaan individu (Bogdan & Biklen, 2009). Kegiatan observasi dilakukan dengan datang ke lokasi kejadian kemudian mengamati kegiatan yang berlangsung, akan tetapi peneliti tidak terlibat secara langsung dalam kegiatan tersebut. Peneliti akan mengamati kegiatan masyarakat dalam penerapan protokol kesehatan yang dilakukan berkaitan dengan manajemen informasi kesehatan terhadap stigma masyarakat sehingga memperoleh data dan informasi mengenai stigma negatif yang ditunjukkan masyarakat. Dokumen tertulis dalam penelitian ini yaitu laporan resmi Puskesmas dan Kelurahan yang berupa data jumlah vaksinasi dan data kependudukan di Desa Tambakromo, Kecamatan Cepu, Kabupaten Blora.

## **4. Hasil dan Pembahasan**

### **4.1 Manajemen Informasi Kesehatan Masyarakat di Masa Pandemi *Covid-19***

#### **4.1.1 Proses Temu Kembali Informasi Klaster 2**

Informasi *hoax* di bidang kesehatan lebih cepat berkembang dan memberikan dampak yang besar dalam masyarakat. Manajemen informasi kesehatan menjadi salah satu proses yang dilakukan oleh masyarakat dalam menyikapi informasi di masa pandemi *Covid-19*. Fase-fase dalam manajemen informasi kesehatan yang sering ditemui yaitu kegiatan menemukan kembali informasi melalui media *online*, sosial media, maupun *platform* kesehatan, dengan proses menyimpan informasi, mengatur informasi, mengambil informasi saat dibutuhkan, hingga menyebarluaskan informasi antara satu individu dengan individu yang lain (Alon & Nachmias, 2020).

Informan klaster sampling 2 mendapatkan informasi melalui media informasi yang digunakan dengan cara tidak sengaja melalui postingan yang ada di beranda media sosial atau informasi melalui media elektronik televisi. Selain itu, informan juga mendapatkan informasi yang disebarluaskan melalui grup *Whatsapp* keluarga, tempat kerja, dan informasi yang diperoleh secara langsung melalui antara satu individu dengan individu yang lain baik di tempat kerja maupun di lingkungan masyarakat tempat tinggal.

#### **4.1.2 Proses Klaster 2 Mengatur Informasi**

Informasi yang diperoleh kemudian dilakukan kegiatan manajemen informasi selanjutnya yaitu kegiatan mengatur suatu informasi mulai dari proses menyimpan informasi, mengatur informasi, mengambil informasi saat dibutuhkan, hingga menyebarluaskan informasi (Jones, 2017). Klaster sampling 2 melakukan manajemen informasi kesehatan dan mengatur informasi dengan melalui beberapa proses. Informan memperoleh informasi dengan memperhatikan judul dari informasi, apabila informasi yang ditemui menarik atau informasi yang sedang *booming* dan sesuai dengan kebutuhan informasi kesehatan, maka akan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Popularitas internet dan sosial media mengakibatkan informasi salah dan palsu berkembang lebih pesat. Masyarakat perlu mengidentifikasi dan membedakan informasi sebelum digunakan atau disebarluaskan (Feicheng, 2020).

Berita atau informasi negatif memiliki pengaruh dalam seseorang melakukan manajemen informasi kesehatan. Ketiga informan tertarik untuk membaca informasi yang memiliki informasi bombastis dan ramai diperbincangkan di lingkungan masyarakat. Tidak hanya itu, informan juga merasa tertarik untuk membaca suatu informasi apabila informasi tersebut sesuai dengan kebutuhan informasi yang sedang dicari. Kurangnya pemahaman dalam suatu informasi dapat menimbulkan kurangnya respon positif dan cenderung menunjukkan pengaruh negatif (Sermitirong & Brakel, 2014). Apabila informasi tersebut memberikan pengaruh maka informan akan menyebarkan dan menceritakan kembali apa yang telah didapatkan melalui media informasi saat informasi tersebut sedang dibutuhkan.

Masih banyak terjadi pelanggaran protokol kesehatan di Desa Tambakromo. Hampir tidak ada masyarakat yang memakai masker dalam melakukan aktivitas di luar rumah atau aktivitas berkerumun lainnya. Pelanggaran tersebut dianggap lumrah terjadi karena tidak adanya teguran dari sesama warga atau teguran dari pihak pemegang kewenangan tertinggi di Desa Tambakromo, bahkan tidak adanya Satgas *covid* dan peraturan yang mengatur tentang penerapan protokol kesehatan. Menurut Feicheng (2020) tidak adanya saluran untuk mendapatkan sumber informasi yang akurat menyebabkan penyebaran informasi *hoax* dan memiliki penularan yang cukup kuat di lingkungan masyarakat. Masyarakat masih sangat kurang dalam memperoleh informasi dari sumber yang relevan dan masih menggunakan informasi melalui satu individu kepada individu yang lain. Namun diantara masih banyaknya pelanggaran protokol kesehatan ini, masih ada masyarakat yang tetap mematuhi protokol kesehatan karena menganggap bahwa hal tersebut penting untuk menjaga diri sendiri dari penyebaran virus di tengah banyaknya warga yang tidak patuh protokol kesehatan.

Secara keseluruhan fase-fase atau proses yang dilakukan informan tersebut meliputi menemukan atau mendapatkan informasi melalui media sosial dan informasi yang diperoleh secara langsung di lingkungan masyarakat dan lingkungan tempat kerja. Informasi tersebut kemudian diatur dengan cara menyimpan untuk keperluan pribadi atau menyebarkan saat informasi tersebut dibutuhkan oleh individu lain. Informasi yang memiliki isi bombastis akan disebarluaskan dengan orang terdekat atau saat lingkungan sedang membutuhkan informasi tersebut. Hal tersebut sesuai dengan penuturan Lansdale dalam Alon & Nachmias (2020) yang menyatakan bahwa fase-fase dalam manajemen informasi merupakan kegiatan menemukan kembali informasi baik melalui media online, sosial media, maupun *platform* kesehatan, menyimpan informasi, mengatur informasi, mengambil informasi saat dibutuhkan, hingga menyebarkan informasi antara satu individu dengan individu yang lain. Fase-fase tersebut tidak selalu linier, seseorang bisa saja melewati beberapa fase tergantung dengan kebutuhan informasinya. Informan klaster 2 melewati semua fase dengan urutan yang berbeda antar informan.

#### **4.1.3 Proses Temu Kembali Informasi Klaster 3**

Informan klaster 3a, 3b, dan 3c merupakan informan yang memiliki kriteria belum vaksin dan tidak patuh protokol kesehatan. Informan mendapatkan informasi kesehatan di masa pandemi *Covid-19* secara tidak sengaja dengan menonton televisi, membaca koran, atau melihat update informasi melalui *story Whatsapp*. Informasi lainnya lebih banyak didapatkan secara langsung melalui warga di sekitar

tempat tinggal atau tempat kerja. Ketika informan merasa sangat membutuhkan suatu informasi maka akan melakukan pencarian informasi melalui media sosial atau bertanya kepada warga di sekitar tempat tinggal mereka. Informan tidak memiliki kemampuan dalam pencarian informasi, pengetahuan yang terbatas, dan sumber informasi yang terbatas untuk memenuhi kebutuhan informasi mereka. Sehingga mereka lebih banyak menanyakan informasi dan meminta saran kesehatan kepada warga di sekitar tempat tinggal serta pencarian informasi mereka hanya terbatas pada sumber tertentu yang memiliki risiko lebih banyak ditemui informasi *hoax*. Hal tersebut sesuai dengan Faicheng Ma (2020) yang menyatakan bahwa salah satu hal-hal yang mempengaruhi manajemen informasi kesehatan masyarakat yaitu masyarakat tidak menemukan saluran untuk mendapatkan sumber informasi yang akurat, sehingga penyebaran informasi *hoax* memiliki penularan yang cukup kuat di lingkungan masyarakat.

#### **4.1.4 Proses Klaster 3 Mengatur Informasi**

Informan klaster 3 tidak menggunakan layanan konsultasi yang disediakan untuk melakukan konsultasi tentang riwayat penyakit yang dimiliki dalam ikut serta kegiatan vaksinasi. Hal tersebut menunjukkan bahwa layanan konsultasi yang disediakan tidak digunakan dengan baik oleh masyarakat karena kurangnya pemberitahuan vaksin yang hanya disebar dari satu warga ke warga yang lain. Informasi yang diperoleh memiliki perbedaan pemahaman antara satu individu dengan individu yang lain. Masyarakat yang kesulitan mendapatkan sumber informasi yang akurat dapat disebabkan karena kurangnya *platform* dalam memperoleh informasi kesehatan (Faicheng, 2020).

Informan melakukan manajemen informasi kesehatan dengan memperoleh informasi melalui media informasi yang digunakan baik media cetak, elektronik, dan media sosial. Informasi yang diperoleh tersebut kemudian diatur dengan cara menyesuaikan dengan kebutuhan informasi kesehatan serta informasi yang sedang ramai diperbincangkan di lingkungan masyarakat dan tempat kerja. Informasi yang dianggap sesuai dengan kebutuhan kesehatan, dilakukan untuk menjaga kesehatan.

Saling bertukar informasi dengan sesama warga dan menyebarkan informasi yang didapatkan melalui media informasi apabila dianggap sesuai dengan kondisi lingkungan masyarakat. Hal tersebut sesuai dengan Lansdale dalam Alon & Nachmias (2020) yang menyatakan bahwa fase-fase tersebut tidak selalu linier, seseorang bisa saja melewati beberapa fase tergantung dengan kebutuhan informasinya.

Informan di klaster 2 dan 3 memiliki kesamaan yaitu menerapkan informasi kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan informasi mereka. Namun dalam hal ini informan klaster 3 lebih terpengaruh terhadap informasi negatif dan mencontoh perilaku negatif yang ditunjukkan di lingkungan masyarakat. Hal tersebut dapat dibuktikan dengan tidak ikut serta dalam kegiatan vaksinasi dan tidak mematuhi protokol kesehatan karena mencontoh warga lain yang tidak memakai masker dan tidak adanya satgas serta peraturan yang mengatur tentang protokol kesehatan.

## **4.2 Stigma Masyarakat dalam Menghadapi Pandemi Covid-19 di Desa Tambakromo**

Manajemen informasi kesehatan masyarakat dikaitkan dengan munculnya stigma yang berkembang di masa pandemi *Covid-19*. Sermittirong & Brakel (2014) mengatakan bahwa stigma yang

terinternalisasi terjadi ketika seseorang percaya dan menerapkan pesan dan stereotip negatif terkait dengan kondisi kesehatan pada diri mereka sendiri. Peneliti melakukan wawancara dengan informan klaster 2 dan klaster 3 untuk mengetahui stigma yang muncul dalam menghadapi pandemi *Covid-19*. Informan masih mempercayai informasi yang didapatkan baik melalui media sosial dan informasi yang didapatkan secara langsung melalui lingkungan tempat tinggal dan tempat kerja. Tidak semua informasi memberikan pengaruh negatif dan informan akan melakukan pesan yang disampaikan dalam suatu informasi apabila informasi tersebut sesuai dengan kebutuhan informasi kesehatan dan memberikan dampak positif bagi tubuh. Sebaliknya informasi negatif cenderung tidak dilakukan dan diterapkan dalam menjaga kesehatan di masa pandemi. Stigma juga dapat memberikan sikap positif apabila dilakukan komunikasi informasi dengan tepat (Pachankis et al., 2018).

Informasi negatif dan stigma negatif di lingkungan masyarakat memberikan pengaruh informan klaster 2 untuk semakin memperketat dalam menjaga kesehatan di masa pandemi *Covid-19*. Masyarakat melakukan vaksin dan menerapkan protokol kesehatan sebagai upaya dalam menghadapi pandemi *Covid-19*. Pengalaman yang didapatkan saat menemukan informasi yang memberikan pesan positif dan pengalaman vaksin yang sudah dilakukan oleh orang terdekat juga memberikan pengaruh untuk melakukan vaksin dan menjaga protokol kesehatan. Stigma muncul dipengaruhi oleh sekelompok orang yang mempengaruhi, menerima, mendukung atau memberlakukan sikap negatif seperti pengucilan, penolakan, dan menyalahkan. Pengalaman individu berdasarkan hal yang pernah dialami sebelumnya. Lingkungan tempat tinggal berdasarkan apa yang dilihat dari kondisi lingkungan dan mempengaruhi sikap individu (Ko et al. 2022).

Sebaliknya, informasi *hoax covid* dan vaksin memberikan pengaruh negatif informan klaster 3 untuk tidak melakukan vaksin dan tidak patuh terhadap protokol kesehatan. Hal tersebut juga berkaitan dengan riwayat penyakit yang dimiliki dan pengalaman yang didapatkan dari lingkungan sekitar tempat tinggal dan orang-orang terdekat seperti teman dan keluarga yang membuat munculnya gejala psikosomatis. Menurut Ko et al. (2022) stigma muncul dipengaruhi oleh lingkungan tempat tinggal berdasarkan apa yang dilihat dari kondisi lingkungan dan mempengaruhi sikap individu. Orang-orang terdekatnya (keluarga, teman, saudara) yang berperan sebagai komponen pendukung yang mempengaruhi munculnya stigma negatif. Tidak adanya peraturan dan Satgas *covid* juga menjadi salah satu alasan yang mempengaruhi informan untuk tidak melakukan vaksin. Selain informasi *hoax*, tidak adanya peraturan yang tegas dari pihak yang berwenang membuat masyarakat terpengaruh untuk tidak mematuhi protokol dan tidak vaksin. Peraturan dianggap penting karena sebagai dasar masyarakat dalam mengambil keputusan sehingga tidak terjadi pelanggaran. Menurut Chopra & Arora (2020) stigma publik yaitu stigma yang muncul dari norma-norma budaya yang diberlakukan dengan mengevaluasi sifat-sifat tertentu.

Dapat disimpulkan bahwa informan klaster 2a, 2b, dan 2c dengan kriteria belum vaksin dan tidak patuh protokol kesehatan, mudah terpengaruh stigma negatif yang muncul di lingkungan masyarakat. Stigma negatif yang diterapkan karena kurangnya kemampuan manajemen informasi kesehatan dan tidak adanya peraturan yang mengatur tentang penerapan protokol kesehatan. Informan menerapkan dan

meniru lingkungannya tanpa mencari tahu apakah hal tersebut memberikan dampak positif bagi tubuh.

### **4.3 Manajemen Informasi Kesehatan terhadap Stigma Masyarakat dalam Menghadapi Pandemi *Covid-19* di Desa Tambakromo Kecamatan Cepu Kabupaten Blora**

Manajemen informasi kesehatan menjadi salah satu proses penting yang dapat mempengaruhi masyarakat dalam menghadapi ledakan informasi di masa pandemi *Covid-19*. Menurut Jones (2017) manajemen informasi kesehatan merupakan kegiatan mengelola informasi kesehatan yang mencakup proses menerima atau menemukan, menyimpan, dan membagikan informasi. Proses manajemen informasi kesehatan akan berbeda antara satu individu dengan yang lainnya. Perbedaan proses manajemen informasi kesehatan tersebut yang kemudian dapat memunculkan stigma masyarakat dalam menghadapi pandemi *Covid-19*. Menurut Chopra & Arora (2020) stigma menghubungkan ciri-ciri khusus yang dapat dilihat dengan evaluasi sosial negatif dan berdampak pada individu, namun stigma juga dapat memberikan sikap positif apabila dilakukan komunikasi dan manajemen informasi dengan tepat.

Manajemen informasi kesehatan yang dilakukan informan klaster 2 dan klaster 3 melalui proses menemukan kembali informasi melalui media online, media sosial, media elektronik dan media cetak. Informasi tersebut kemudian diproses dengan menyimpan informasi, mengatur informasi, mengambil informasi, hingga menyebarluaskan informasi. Setiap informan klaster 2 dan klaster 3 melalui seluruh proses manajemen informasi kesehatan dengan tidak urut, berbeda-beda dan beberapa fase tidak dilakukan oleh informan klaster 3. Beberapa fase dalam manajemen informasi kesehatan telah disebutkan oleh Lansdale dalam Alon & Nachmias (2020) bahwa fase-fase dalam manajemen informasi kesehatan tidak selalu linier, seseorang bisa saja melewati beberapa fase tergantung dengan kebutuhannya. Pembahasan fase secara lebih rinci telah dijabarkan pada poin 5.1.

Kemampuan dalam melakukan manajemen informasi kesehatan terbentuk karena informan sudah terbiasa menggunakan media sosial dalam memperoleh informasi. Kemudian tumbuh kemampuan untuk menganalisis informasi sehingga tidak terpengaruh oleh stigma negatif di lingkungan masyarakat. Hal ini terlihat dari hasil wawancara dengan informan klaster 2 yang menggunakan media sosial untuk memenuhi kebutuhan informasi selama masa pandemi *Covid-19*. Informan klaster 2 aktif menggunakan media sosial rata-rata semenjak kemunculan pandemi *Covid-19* dan segala aktivitas banyak terjadi secara *online*. Informan klaster 2 menghabiskan waktu dalam menggunakan media sosial setelah pekerjaannya selesai. Sedangkan kemampuan informan klaster 3 masih kurang dalam menganalisis informasi karena terbatasnya sumber informasi yang digunakan. Tidak adanya campur tangan pihak pemangku kebijakan yang memberikan edukasi dan tidak disediakan sumber informasi untuk menganalisis informasi. Dapat dilihat dari hasil wawancara dengan informan klaster 3 yang menyatakan bahwa tidak memiliki kemampuan dalam menggunakan media *online* dan media sosial. Informan klaster 3 menggunakan sumber informasi dari media elektronik dan media cetak untuk memenuhi kebutuhan informasi kesehatan sehingga tidak memiliki sumber informasi lain untuk menganalisis informasi yang didapatkan. Keterbatasan sumber informasi dan kemampuan dalam menganalisis sumber informasi tersebut yang

mengakibatkan munculnya stigma negatif pada informan klaster 3. Faicheng (2020) yang menjelaskan bahwa kemampuan dalam pengumpulan, analisis sumber dari data yang akurat menjadi hal penting dalam memerangi adanya berita palsu yang mempengaruhi krisis kesehatan. Hal tersebut menjadi salah satu temuan pengembangan teori dari Faicheng (2020) bahwa terdapat faktor kebiasaan yang mempengaruhi manajemen informasi kesehatan terhadap munculnya stigma masyarakat.

Ledakan informasi kesehatan di masa pandemi *Covid-19* mengakibatkan informasi *hoax* berkembang dengan cepat. Diperlukan penyaringan informasi sebelum digunakan dan disebarluaskan. Informan 2 dan 3 masih mengalami kesulitan dalam penyaringan informasi karena banyaknya informasi *hoax* yang berkembang di masyarakat. Belum terlihatnya peran dari klaster 1 sebagai pemangku kebijakan untuk membentuk suatu sistem informasi yang dapat dipertanggungjawabkan. Dilihat dari hasil wawancara dengan informan klaster 2 dan 3 yang menyatakan bahwa informasi vaksin disebar hanya melalui warga, tidak ada campur tangan dari pemangku kebijakan yang menyampaikan informasi langsung kepada masyarakat. Hal tersebut yang menyebabkan informasi tidak tersebar secara merata dan munculnya informasi *hoax* tentang vaksin yang kemudian stigma negatif mempengaruhi informan klaster 3 untuk tidak melakukan vaksin. Faicheng (2020) menyebutkan bahwa hal-hal yang mempengaruhi manajemen informasi kesehatan masyarakat yaitu penyaringan informasi *hoax* secara efektif. Tidak adanya peran dari klaster 1 menyebabkan penyaringan informasi tidak efektif memunculkan stigma negatif. Hal tersebut diperkuat oleh Pachankis et al. (2018) bahwa stigma dibedakan berdasarkan munculnya dalam suatu lingkungan masyarakat. Suatu proses dimana kelompok sosial atau individu menerima, mendukung, atau memberlakukan sikap negatif yang ditandai dengan pengucilan, penolakan, menyalahkan terhadap orang-orang di lingkungan sekitarnya.

Stigma negatif dapat memberikan pengaruh dalam proses pencarian informasi kesehatan dan menurunnya akses layanan kesehatan. Dapat dilihat dari hasil wawancara dengan klaster 3 yang menyatakan tidak melakukan vaksin karena terpengaruh stigma negatif tentang efek vaksin yang berdampak pada riwayat penyakit dan kondisi kesehatan mereka. Informan klaster 3 tidak menggunakan layanan kesehatan yang disediakan karena tidak memiliki kemampuan untuk melakukan pencarian informasi melalui sumber informasi lain sehingga terpengaruh stigma negatif. Hal tersebut telah disebutkan oleh Huang et al. (2022) bahwa stigmatisasi negatif sangat mungkin menghambat perilaku pencarian informasi kesehatan individu, dan keinginan untuk mengakses layanan kesehatan semakin menurun sehingga akan sangat berdampak pada penurunan kesehatan.

## 5. Simpulan

Manajemen informasi kesehatan yang dilakukan informan klaster 2 dengan kriteria sudah vaksin dan patuh protokol kesehatan dan klaster 3 dengan kriteria belum vaksin dan tidak patuh protokol kesehatan melalui beberapa fase-fase dan proses yang berbeda-beda tergantung dengan kebutuhannya. Informan melewati semua fase dengan tidak berurutan, atau beberapa fase tidak dilakukan. Perbedaan proses manajemen informasi kesehatan tersebut yang kemudian dapat memunculkan stigma

masyarakat dalam menghadapi pandemi *Covid-19*.

Kemampuan manajemen informasi kesehatan terbentuk karena kebiasaan menggunakan media sosial untuk memperoleh informasi. Kemampuan klaster 2 dalam menggunakan media sosial muncul karena terbiasa menggunakan media sosial. Kemampuan tersebut yang memudahkan informan klaster 2 untuk menganalisis informasi sehingga tidak terpengaruh oleh stigma negatif di lingkungan masyarakat. Sedangkan keterbatasan kemampuan menggunakan sumber informasi dan tidak adanya campur tangan pihak pemangku kebijakan memberikan edukasi, mengakibatkan informan klaster 3 mengalami kesulitan dalam menganalisis sumber informasi.

Berkembangnya informasi *hoax* di masyarakat menyebabkan informan klaster 2 dan 3 mengalami kesulitan dalam penyaringan informasi. Tidak adanya peran dari klaster 1 sebagai pemangku kebijakan untuk membentuk suatu sistem informasi menyebabkan penyaringan informasi tidak berjalan secara efektif dan muncul stigma negatif. Stigma negatif dapat memberikan pengaruh dalam proses pencarian informasi kesehatan dan menurunnya akses layanan kesehatan. Informan klaster 3 tidak menggunakan layanan kesehatan yang disediakan karena tidak memiliki kemampuan untuk melakukan pencarian informasi melalui sumber informasi lain sehingga terpengaruh stigma negatif.

## Daftar Pustaka

- Al Achkar, M., Thompson, M. J., Nguyen, D., & Hoeft, T. J. (2021). Appraising and handling *COVID-19* information: A qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19). <https://doi.org/10.3390/ijerph181910382>
- Alon, L., & Nachmias, R. (2020a). Anxious and frustrated but still competent: Affective aspects of interactions with personal information management. *International Journal of Human Computer Studies*, 144(January). <https://doi.org/10.1016/j.ijhcs.2020.102503>
- Alon, L., & Nachmias, R. (2020b). Anxious and frustrated but still competent: Affective aspects of interactions with personal information management. *International Journal of Human Computer Studies*, 144. <https://doi.org/10.1016/j.ijhcs.2020.102503>
- Bogdan & Biklen, S. (1992). (2009). Penelitian Kualitatif. In *Journal Equilibrium: Vol. 5 No. 9*. [yusuf.staff.ub.ac.id/files/2012/11/Jurnal-Penelitian-Kualitatif.pdf](http://yusuf.staff.ub.ac.id/files/2012/11/Jurnal-Penelitian-Kualitatif.pdf)
- Chopra, K. K., & Arora, V. K. (2020). *Covid-19* and social stigma: Role of scientific community. *Indian Journal of Tuberculosis*, 67(3), 284–285. <https://doi.org/10.1016/j.ijtb.2020.07.012>
- Chun Wong, F. H., Liu, T., Yi Leung, D. K., Zhang, A. Y., Hong Au, W. S., Kwok, W. W., Shum, A. K. Y., Yan Wong, G. H., & Lum, T. Y. S. (2021). Consuming information related to *COVID-19* on social media among older adults and its association with anxiety, social trust in information, and *COVID*-safe behaviors: Cross-sectional telephone survey. *Journal of Medical Internet Research*, 23(2), 1–13. <https://doi.org/10.2196/26570>
- Creswell, J. W. (2012). Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research. In *Educational Research*. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Dwinantoaji, H., & DW, S. (2020). Human security, social stigma, and global health: the *COVID-19* pandemic in Indonesia. *Journal of Thee Medical Sciences (Berkala Ilmu Kedokteran)*, 52(03), 74–81. <https://doi.org/10.19106/jmedscisi005203202014>

- Dwivedi, Y. K., Hughes, D. L., Coombs, C., Constantiou, I., Duan, Y., Edwards, J.S., Gupta, B., Lal, B., Misra, S., Prashant, P., Raman, R., Rana, N. P., Sharma, S. K., & Upadhyay, N. (2020). Impact of *COVID-19* pandemic on information management research and practice: Transforming education, work and life. *International Journal of Information Management*, 55(July), 102211. <https://doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2020.102211>
- Henricus Suparlan, Marce, T. D., Purbonuswanto, W., Sumarmo, U., Syaikhudin, A., Andiyanto, T., Imam Gunawan, Yusuf, A., Nik Din, N. M. M., Abd Wahid, N., Abd Rahman, N., Osman, K., Nik Din, N. M. M., Pendidikan, I., Koerniantono2, M. E. K., Jannah, F., Stmik, S., Tangerang, R., No, J. S., ... Supendi, P. (2015). Imam Gunawan. *PEDAGOGIA: Jurnal Pendidikan*, 2(1), 59–70.
- Huang, F., Sun, W., Zhang, L., Lu, H., & Chen, W. T. (2022). Depressive symptoms mediate COVID-associated stigma and quality of life: Stigma instrument validation and path analysis. *Journal of Affective Disorders*, 297, 269–275. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.10.043>
- Iryana, R. K. (2004). Teknik Pengumpulan Data Kualitatif. *STAIN Sorong*, 4(1), 56–79.  
[https://www.bing.com/search?q=Teknik\\_Pengumpulan\\_Data\\_Metode\\_Kualit ati.pdf&cvid=6cf7fd9b93f048809968873258fa8292&aqs=edge..69i57j69i60.919j0j1&pglt=41&FORM=ANNTA1&PC=LCTS](https://www.bing.com/search?q=Teknik_Pengumpulan_Data_Metode_Kualit ati.pdf&cvid=6cf7fd9b93f048809968873258fa8292&aqs=edge..69i57j69i60.919j0j1&pglt=41&FORM=ANNTA1&PC=LCTS)
- Jones, W., Dinneen, J. D., Capra, R., Diekema, A. R., & Pérez-, M. A. (2017).  
*Citation* : <https://doi.org/10.1081/E-ELIS4-120053695>
- Karlsson, L., Koivula, L., Ruokonen, I., Kajaani, P., Antikainen, L., & Ruismäki, H. (2012). From Novice to Expert: Information Seeking Processes of University Students and Researchers. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 45, 577–587. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.06.595>
- Kementerian Komunikasi dan Informatika. (2020). *Isu Hoaks Corona Virus*.  
[https://kominfo.go.id/index.php/content/detail/3415/Kominfo+%3A+Pengguna+Intern et+di+Indonesia+63+Juta+Orang/0/berita\\_satker](https://kominfo.go.id/index.php/content/detail/3415/Kominfo+%3A+Pengguna+Intern et+di+Indonesia+63+Juta+Orang/0/berita_satker)
- Kementerian Komunikasi dan Informatika. (2021). *Kominfo Blokir 1*.  
<https://aptika.kominfo.go.id/2021/01/kominfo-blokir-1-900-sebaran-hoaks-terkait-Covid-19/>
- Ko, C., Lucassen, P., van der Linden, B., Ballering, A., & Olde Hartman, T. (2022). Stigma perceived by patients with functional somatic syndromes and its effect on health outcomes – A systematic review. *Journal of Psychosomatic Research*, 154(February 2021), 110715.  
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110715>
- Leedy, P. D., & Ormrod, J. E. (2015). *[Paul D. Leedy, Jeanne Ellis Ormrod] Practical Research (b-ok.org)*.  
<https://doi.org/10.15713/ins.mmj.3>
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). Establishing Trustworthiness. In *Naturalistic Inquiry*.
- Ma, Faicheng. (2020). How Can Information and Data Management Be Used to Address Global Health Crisis. *Data and Information Management*, 4(3), 127–129. <https://doi.org/10.2478/dim-2020-0018>
- Ma, Feicheng. (2020). How Can Information and Data Management Be Used to Address Global Health Crisis. *Data and Information Management*, 4(3), 127–129.  
<https://doi.org/10.2478/dim-2020-0018>
- Makhoul, J., Kabakian-khasholian, T., & Chaiban, L. (2021). *Artikel asli Menganalisis konteks sosial informasi kesehatan dan misinformasi selama pandemi COVID-19 : kasus*. 28(1), 33–41.
- Maulidah, F., & Sufi Aisyatus, N. (2021). Membentuk Pribadi Yang Sehat Mental. *Jurnal Bimbingan*

*Konseling Islam*, 3, 48–55.

- Morrow, S. L. (2005). Quality and trustworthiness in qualitative research in counseling psychology. *Journal of Counseling Psychology*, 52(2), 250–260. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.52.2.250>
- Pachankis, J. E., Hatzenbuehler, M. L., Wang, K., Burton, C. L., Crawford, F. W., Phelan, J. C., & Link, B. G. (2018). The Burden of Stigma on Health and Well-Being: A Taxonomy of Concealment, Course, Disruptiveness, Aesthetics, Origin, and Peril Across 93 Stigmas. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 44(4), 451–474. <https://doi.org/10.1177/0146167217741313>
- Patton, M.Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods*.
- Patton, Michael Q. (2002). Qualitative Interviewing BT - Qualitative Research & Evaluation Methods. In *Qualitative Research & Evaluation Methods*.
- Patton, Michael Quinn. (2003). Qualitative evaluation checklist. *Evaluation Checklists Project*, 21, 1–13.
- Paul D. Leedy, J. E. O. (2018). Practical Research Planning and Design. In *Journal of Crohn's and Colitis* (Vol. 12, Issue 10). <https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjy097>
- Sermrittirong, S., & Van Brakel, W. H. (2014). Stigma in leprosy: concepts, causes and determinants. *Leprosy Review*, 85(1), 36–47. <https://doi.org/10.47276/lr.85.1.36>
- Shenton, A. K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information*, 22(2), 63–75. <https://doi.org/10.3233/EFI-2004-22201>
- Siyoto, S., & Ali, M. (2015). Dasar Metodologi Penelitian – Google Books. 2015, June 2015, 63. [https://www.google.co.id/books/edition/DASAR\\_METODOLOGI\\_PENELITIAN/QPhFDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=pengertian+populasi&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/DASAR_METODOLOGI_PENELITIAN/QPhFDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=pengertian+populasi&printsec=frontcover)
- Sugiyono. (2014). Teknik Pengumpulan Data. In *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. <https://doi.org/10.3354/dao02420>
- Sugiyono. (2015). Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D). In *Bandung: Alfabeta*.
- Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*.
- Susilana, R. (2010). *Populasi dan Sampel (Modul 6)*. [http://file.upi.edu/Direktori/DUAL-MODES/PENELITIAN\\_PENDIDIKAN/BBM\\_6.pdf](http://file.upi.edu/Direktori/DUAL-MODES/PENELITIAN_PENDIDIKAN/BBM_6.pdf)
- Yeong, C. H., Azhari, H. A., Parveen, S., Juyena, N. S., Nahar, N., Islam, M. A., Mysore Kempgowda, S., Karmaker, N., Mumtaz, T., & Stoeva, M. (2021). Health management during COVID-19 pandemic—contribution of women health informaticians, medical physicists and veterinarians from Bangladesh and Malaysia during the world crisis. *Health and Technology*, 11(5), 1149–1163. <https://doi.org/10.1007/s12553-021-00588-w>
- Zeng, M. L., Hong, Y., Clunis, J., He, S., & Coladangelo, L. P. (2020). Implications of Knowledge Organization Systems for Health Information Exchange and Communication during the COVID-19 Pandemic. *Data and Information Management*, 4(3), 148–170. <https://doi.org/10.2478/dim-2020-0009>