

2

KEPERLUAN, PENCARIAN DAN KEGUNAAN MAKLUMAT: IMPLIKASI TERHADAP STRATEGI KOMUNIKASI KESIHATAN

*Samsudin A. Rahim **

Pengenalan

Schramm (1973) menyatakan, maklumat adalah "intipati kepada proses komunikasi" dan komunikasi pula adalah "keupayaan untuk memproses maklumat". Seringkali maklumat dan komunikasi dipisahkan sebagai dua unsur yang berasingan. Carter (1973) telah mencadangkan agar komunikasi dianggap sebagai satu tingkah laku pencarian maklumat. Jika individu mencari maklumat, ia sebenarnya telah melakukan aktiviti berkomunikasi. Dervin (1983) menyatakan individu akan mencari maklumat kerana ingin "merapatkan jurang" antara situasi yang sedang dihadapinya dengan situasi yang diinginkannya. Lebih kurang tiga dekad yang lalu, Schramm dan Warner (1949), pernah menyatakan bahawa salah satu daripada fungsi komunikasi ialah untuk merapatkan jurang dan seterusnya mengurangkan ketidakpastian.

Peranan maklumat untuk mengurangkan jurang ketidakpastian telah menimbulkan tanda tanya tentang ciri-ciri maklumat itu. Dervin et. al (1982) mengemukakan tandatanya berikut:

- * Adakah maklumat itu wujud di luar rangka rujuk individu? Maksudnya, maklumat selalunya digubal dan disampaikan oleh sumber komunikasi kepada sasarannya. Adakah diharapkan maklumat itu akan dapat meninggalkan kesannya kepada sasaran sepertimana yang dihayati oleh sumber. Tandatanya yang timbul ialah adakah setiap maklumat yang disebarkan kepada individu itu mempunyai bentuk yang tertentu yang secukupnya dengan permasalahan diri setiap individu sasaran?
- * Bolehkah maklumat memberikan gambaran lengkap tentang realiti? Sekiranya maklumat dapat menggambarkan realiti secara keseluruhan, maka setelah maklumat itu diproses, individu akan mendapat gambaran realiti yang dicarinya. Tetapi setiap individu mempunyai keupayaan dan skemata yang

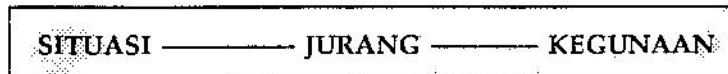
* Dr. Samsudin A. Rahim ialah Ketua Jabatan dan Pensyarah dalam bidang Komunikasi Pembangunan di Jabatan Komunikasi, Universiti Kebangsaan Malaysia, Bangi.

tersendiri untuk memproses maklumat. Satu maklumat berkemungkinan ditafsirkan secara berbeza oleh individu yang berlainan. Soalnya sejauh manakah cara individu memproses maklumat itu dapat memberi kesan sepertimana yang diinginkan oleh sumber?

Oleh kerana setiap individu mempunyai masalah dan juga keupayaan memproses maklumat yang tersendiri, perancang strategi komunikasi mestilah menekankan aspek kesesuaian dan kefungsiannya maklumat (Brown dan Kears, 1976) dan memastikan maklumat itu secukupnya (Korten, 1981) dengan situasi individu yang dihadapi oleh individu sasaran. Justeru itu, pengetahuan tentang jenis maklumat yang diperlu dan dicari oleh individu sasaran, dan bagaimana maklumat itu akan digunakan adalah penting bukan sahaja untuk memahami tingkah laku individu itu, tetapi juga untuk merancang strategi komunikasi yang berkesan.

Usaha mencari maklumat oleh individu mestilah dianggap sebagai satu usaha yang aktif untuk merapatkan "jurang" situasinya. Maksudnya, apakah 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.

Individu sebenarnya memerlukan maklumat untuk mengatasi masalah yang sedang dihadapinya. Dengan itu ia akan berkomunikasi untuk mencari maklumat yang sesuai. Sekiranya maklumat yang dicari itu diperolehi dan dapat digunakan untuk mengatasi situasi yang dihadapinya, maka aktiviti komunikasi individu itu dikatakan berhasil. Tetapi sekiranya maklumat yang diperolehi oleh individu itu tidak berguna kepadanya kerana tidak dapat membantu mengatasi situasinya, maka aktiviti komunikasinya dikatakan telah gagal. Individu berkenaan akan cuba terus berkomunikasi dengan mencari maklumat selanjutnya. Lihat Rajah 1.



Rajah 1: Situasi, jurang dan kegunaan maklumat. (Dipetik dari Dervin, 1983)

- | | |
|----------|--|
| Situasi | - Keadaan yang sedang dihadapi oleh individu. |
| Jurang | - Jurang adalah 'keperluan maklumat' yang diperlukan untuk mengatasi situasi yang sedang dihadapi. |
| Kegunaan | - Bagaimana sesuatu maklumat yang diperolehi digunakan untuk membantu merapatkan jurang. |

Di masa lalu, kegagalan strategi komunikasi sering dikaitkan dengan unsur komunikasi itu sendiri. Misalnya, Klapper (1960) pernah menyalahkan kegagalan strategi komunikasi kepada saluran komunikasi yang kurang berkesan walaupun ia mempunyai keupayaan untuk sampai kepada khalayak yang ramai secara serentak. Bagaimanapun, Yorborough (1981) menyatakan sebab utama kegagalan strategi komunikasi ialah kerana ia kurang memberikan perhatian terhadap 'kontek sosial' individu sasaran. Pendekatan merancang strategi komunikasi dari perspektif sasaran telah diberikan perhatian sejak akhir tahun 1970an.

Attwood dan Dervin (1981) menyarankan agar tumpuan diberikan kepada faktor situasi lebih daripada demografi seperti umur, bangsa, tempat tinggal untuk

mbolehkan kita memahami bagaimana individu mencari dan menggunakan maklumat. Maklumat bukanlah sesuatu yang objektif yang mempunyai satu tafsiran untuk semua individu dalam setiap masa. Sebaliknya maklumat adalah bersifat subjektif yang akan diberikan makna oleh individu itu sendiri berdasarkan kegunaannya pada sesuatu ketika yang amat dipengaruhi oleh situasi yang sedang dihadapinya.

Kajian ini bertujuan untuk meninjau usaha mencari maklumat di kalangan individu yang sedang menghadapi masalah kesihatan. Di antara persoalan kajian ialah apakah jenis maklumat yang diperlukan oleh mereka yang sedang menghadapi masalah kesihatan? Apakah jenis maklumat yang dicari? Bagaimanakah maklumat tersebut digunakan untuk membantu individu mengatasi masalah kesihatannya?

Kaedah Kajian

Kajian ini telah menemubual 280 responden di Kota Baru, Kelantan; Bandar Melaka, Melaka; dan kawasan Bangsar, Kuala Lumpur. Sejumlah 58 peratus responden adalah lelaki, dan 42 peratus adalah perempuan. Kebanyakan responden adalah dari kawasan bandar (55 peratus). Selebihnya, sebanyak 27 peratus dari kawasan pinggir bandar, dan 18 peratus lagi dari kawasan luar bandar.

Empat pembolehubah utama dalam kajian ini ialah situasi kesihatan, keperluan maklumat (jurang), jenis maklumat yang dicari, dan kegunaan maklumat. Pembolehubah tersebut di ukur melalui soalan yang ditadbirkan melalui soalselidik.

Untuk pembolehubah situasi kesihatan, responden ditanya "Pada peringkat umur ini, apakah masalah kesihatan yang anda sering fikirkan?" Responden diminta menyatakan tiga masalah kesihatan. Selepas itu responden ditanya, "Di antara masalah yang dinyatakan di atas, yang mana satukah yang anda anggap sebagai masalah kesihatan utama? Jawapan kepada soalan urutan ini dianalisis sebagai situasi kesihatan responden. Pembolehubah keperluan maklumat diukur dengan mengemukakan soalan berikut: "Dalam menghadapi masalah kesihatan ini, berapa kerapkah anda bertanyakan soalan-soalan berikut?" Sebanyak 10 soalan telah disenaraikan dan responden diminta menyatakan kekerapan "Tidak pernah", "sekali sekala" dan "selalu". Senarai soalan-soalan yang dikemukakan kepada responden itu bolehlah dianggap sebagai pernyataan *keperluan maklumat* individu tentang situasi kesihatan yang sedang dihadapinya. Daripada 10 soalan 'keperluan maklumat' itu hanya lima soalan yang utama seperti mana yang dinyatakan oleh responden akan digunakan dalam analisis data seterusnya.

Seterusnya, untuk mengukur pembolehubah jenis maklumat yang dicari, responden telah ditanya dengan soalan terbuka, "Apakah jenis maklumat yang anda perlukan untuk mendapatkan jawapan kepada soalan tersebut?" Jawapan adalah terbuka, di mana pengkaji telah mengkategorikan jawapan tersebut berdasarkan jenis jawapan yang diterima.

Pembolehubah kegunaan maklumat diukur dengan soalan, "Bagaimanakah maklumat yang anda dapat itu membantu anda menghadapi masalah kesihatan anda?" Soalan ini juga berbentuk terbuka di mana jawapan daripada responden telah dikategorikan mengikut kekerapan jawapan yang diberikan.

Analisis data dihuraikan secara kekerapan dan hubungan silang dengan menggunakan aturcara statistik komputer Statistical Package for Sosial Sciences X (SPSS-X).

Hasil Kajian

Dalam kajian ini, situasi kesihatan utama yang dihadapi oleh responden telah dikelompokkan dalam 16 kategori. Jadual 1 menunjukkan bahawa situasi kesihatan yang banyak dihadapi oleh responden adalah sakit kepala, darah tinggi, barah, sakit otot-saraf, dan sakit jantung. Sakit seperti kencing manis, sakit pinggang, gastrik dan tekanan jiwa hanya dinyatakan oleh sebilangan kecil daripada responden. Untuk huraian seterusnya hanya enam situasi kesihatan yang utama akan diberikan perhatian.

Jadual 2 menunjukkan analisis hubungan antara kawasan tempat tinggal dengan situasi kesihatan. Ujian Khi-Kuasa Dua yang signifikan menunjukkan bahawa masalah kesihatan seseorang itu ada hubungannya dengan tempat tinggal mereka. Orang bandar lebih menghadapi penyakit barah, sakit jantung, sakit kepala dan darah tinggi. Mereka yang tinggal di pinggir bandar pula lebih menghadapi penyakit sakit kepala, darah tinggi, otot-saraf, dan sakit pinggang. Sementara penduduk luar bandar pula, lebih menghadapi penyakit darah tinggi, asma-semput, sakit kepala, dan otot-saraf.

Mengenai keperluan maklumat pula, Jadual 3 menunjukkan situasi kesihatan dengan "persoalan" atau maklumat yang ingin dicari. Apabila menghadapi sesuatu penyakit, individu lebih kerap memerlukan maklumat tentang punca penyakit, bagaimana hendak mengawal penyakit, cara mengubat, apakah kesan penyakit, dan siapakah yang dapat menolong. Maklumat seperti alternatif untuk mengatasi penyakit, pandangan orang lain terhadap penyakit yang sedang dihadapi, sejauh mana gentingnya penyakit itu kurang diberikan perhatian.

Jadual 1: Situasi Kesihatan Yang Dihadapi oleh Responden
N=280

| Situasi Kesihatan | Bilangan | Peratus |
|-----------------------|----------|---------|
| Darah Tinggi | 40 | 14 |
| Sakit kepala | 40 | 14 |
| Barah | 32 | 11 |
| Otot-saraf | 29 | 10 |
| Sakit jantung | 27 | 10 |
| Asma-semput | 24 | 9 |
| Sakit pinggang | 19 | 7 |
| Gastrik-perut | 12 | 4 |
| Tekanan jiwa-histeria | 8 | 3 |
| Kencing manis | 7 | 3 |
| Aids | 7 | 2 |
| Sakit puan | 7 | 3 |
| Sakit mata | 6 | 2 |
| Sakit dada | 6 | 2 |
| Batuk kering | 4 | 1 |
| Lain-lain | 13 | 4 |

Jadual 2: Hubungan antara Kawasan Tempat Tinggal dengan Situasi Kesihatan

| Situasi Kesihatan | Tempat Tinggal | | |
|-------------------|----------------|----------------|-------------|
| | Bandar | Pinggir Bandar | Luar Bandar |
| | n = 147 % | n = 73 % | n = 48 % |
| Sakit kepala | 11 | 24 | 11 |
| Asma-semput | 9 | 4 | 15 |
| Darah tinggi | 10 | 19 | 17 |
| Otot-saraf | 6 | 19 | 11 |
| Sakit jantung | 14 | 4 | 4 |
| Sakit pinggang | 7 | 7 | 7 |
| Barah | 16 | 6 | 4 |
| Lain-lain | 27 | 17 | 30 |

Khi Kuasa Dua = 45.75 signifikan = .001

Jadual 3 Hubungan antara Situasi Kesihatan dengan Keperluan Maklumat

| situasi kesihatan | ingin sembuh | ingin tahu punca penyakit | ingin mengawal penyakit | ingin tahu kesan/ akibat | ingin tahu siapa boleh mengubati | lain-lain |
|-------------------------|--------------|---------------------------|-------------------------|--------------------------|----------------------------------|-----------|
| Sakit kepala (n = 40) | 31 | 19 | 19 | 6 | 17 | 8 |
| Asma-semput (n = 24) | 16 | 26 | 16 | 16 | 5 | 21 |
| Darah tinggi (n = 37) | 31 | 8 | 14 | 22 | 17 | 8 |
| Otot-saraf (n = 28) | 40 | 24 | 16 | 24 | 4 | 8 |
| Sakit jantung (n = 26) | 15 | 15 | 15 | 35 | - | 20 |
| Sakit pinggang (n = 19) | 29 | 35 | 12 | - | 6 | 17 |
| Barah (n = 32) | 59 | 18 | 12 | 6 | 6 | - |
| Lain-lain (n = 64) | 38 | 11 | 19 | 8 | 6 | 19 |

Khi Kuasa Dua = 49.95 Signifikan = .049

Daripada Jadual 3, jenis maklumat utama yang diperlukan oleh responden ketika menghadapi situasi kesihatan ialah:

| | |
|----------------|--|
| Sakit kepala | - responden lebih memikirkan bagaimana untuk sembuh, dan ingin tahu punca penyakit, |
| Darah tinggi | - responden ingin tahu bagaimana untuk sembuh dan ingin tahu kesan/akibat penyakit, |
| Otot-saraf | - responden juga ingin maklumat untuk sembuh dan ingin tahu punca penyakit, |
| Barah | - responden mengutamakan maklumat untuk sembuh dan ingin tahu kesan/akibat penyakit, |
| Sakit pinggang | - responden ingin tahu punca penyakit dan ingin sembuh. |

Seperti yang telah dinyatakan dalam pengenalan, mereka yang menghadapi sesuatu situasi akan memerlukan maklumat untuk mengatasi situasinya. Berdasarkan keperluan maklumat itu, individu akan mencari dan menggunakan maklumat yang tertentu bersesuaian dengan situasi kesihatannya.

Huraian seterusnya akan ditumpukan kepada pencarian maklumat dan kegunaan maklumat sebagai pembolehubah terikat. Kedua-dua pembolehubah terikat ini akan dianalisis hubungannya dengan kawasan tempat tinggal, situasi kesihatan, dan keperluan maklumat sebagai pembolehubah bebas. Perhatian akan diberikan untuk mengetahui pembolehubah bebas yang mana satukah yang lebih mempengaruhi pencarian maklumat dan kegunaan maklumat individu.

Untuk analisis maklumat yang dicari, Jadual 4 menunjukkan bahawa pencarian maklumat untuk mengatasi situasi kesihatan tidak dipengaruhi oleh kawasan tempat tinggal. Ujian Khi Kuasa Dua menunjukkan hubungan yang tidak signifikan (0.27). Kesemua individu dari bandar, pinggiran bandar dan di luar bandar mengutamakan maklumat untuk elak-cegah.

Jadual 5 pula menunjukkan bahawa hubungan antara situasi kesihatan dengan maklumat yang dicari adalah juga tidak signifikan. Ini menunjukkan bahawa pencarian maklumat tidak dipengaruhi oleh situasi kesihatan yang dihadapi oleh individu. Bagaimanapun data menunjukkan bahawa mereka yang menghadapi penyakit darah tinggi, barah, sakit pinggang dan asma-semput lebih mengutamakan perolehan maklumat mengenai cara elak-cegah. Mereka yang menghadapi penyakit sakit kepala dan otot-saraf lebih mengutamakan maklumat cara rawatan.

Jika ditinjau hubungan keperluan maklumat dengan maklumat yang dicari, hubungan adalah signifikan di aras .001. Ini menunjukkan bahawa pencarian maklumat adalah amat dipengaruhi oleh keperluan maklumat. Jadual 6 menunjukkan bahawa mereka yang ingin sembuh akan lebih mencari maklumat tentang cara rawatan dan cara elak-cegah, sedangkan mereka yang ingin tahu punca penyakit akan lebih mencari maklumat tentang punca penyakit dan cara elak-cegah. Bagi mereka yang ingin mengawal penyakit dan ingin tahu kesan/akibat penyakit, maklumat utama yang dicari ialah tentang cara elak-cegah. Tetapi bagi mereka yang ingin tahu siapa boleh menolong mengatasi penyakitnya akan lebih memberikan keutamaan kepada maklumat tentang cara rawatan.

Jadual 4 : Tempat Tinggal dan Jenis Maklumat yang dicari

| Tempat tinggal | Cara Rawatan % | Punca Penyakit % | Cara elak-cegah % | Tempat rawatan % | Lain-lain % |
|----------------------------|----------------|------------------|-------------------|------------------|-------------|
| Bandar (n = 147) | 15 | 20 | 36 | 13 | 16 |
| Pinggir Bandar (n = 73) | 23 | 8 | 33 | 10 | 26 |
| Luar Bandar (n = 48) | 21 | 15 | 34 | 13 | 17 |

Khi Kuasa Dua = 9.98

Signifikan 0.27

Jadual 5: Situasi Kesihatan dengan Jenis Maklumat Yang Dicari

| Situasi kesihatan | Cara Rawatan % | Punca Penyakit % | Cara elak-cegah % | Tempat rawatan % | Lain-lain % |
|----------------------------|----------------|------------------|-------------------|------------------|-------------|
| Sakit kepala (n = 36) | 28 | 22 | 25 | 11 | 14 |
| Darah tinggi (n = 37) | 16 | 22 | 32 | 8 | 21 |
| Otot-saraf (n = 28) | 29 | 14 | 25 | 11 | 21 |
| Sakit jantung (n = 26) | 4 | 15 | 8 | 39 | 35 |
| Barah (n = 32) | 20 | 13 | 40 | 20 | 7 |
| Sakit pinggang (n = 19) | 11 | 11 | 53 | 5 | 21 |
| Asma-semput (n = 24) | 13 | 17 | 38 | 13 | 21 |
| Lain-lain (n = 64) | 19 | 13 | 13 | 35 | 18 |

Khi Kuasa Dua = 24.80

Signifikan 0.64

Jadual 6 : Keperluan Maklumat dengan Maklumat Yang Dicari

| Keperluan maklumat | Cara Rawatan % | Punca Penyakit % | Cara elak-cegah % | Tempat rawatan % | Lain-lain % |
|--|----------------|------------------|-------------------|------------------|-------------|
| ingin sembuh (n = 73) | 25 | 15 | 25 | 11 | 25 |
| ingin tahu punca penyakit (n=33) | 13 | 29 | 29 | 18 | 11 |
| ingin mengawal penyakit (n=28) | 24 | 12 | 42 | 15 | 6 |
| ingin tahu kesan/ akibat penyakit (n = 38) | 4 | 7 | 59 | - | 30 |
| ingin tahu siapa boleh tolong (n = 19) | 42 | 11 | 16 | 5 | 26 |
| lain-lain (n = 28) | 14 | 7 | 25 | 18 | 36 |

Khi Kuasa Dua = 45.30

Signifikan = .001

Analisis hubungan mengenai jenis maklumat yang dicari (pencarian maklumat) ini menunjukkan bahawa pengetahuan tentang penyakit yang dihadapi oleh individu tidak banyak membantu untuk mengetahui maklumat yang diinginkan oleh individu tersebut. Ujian hubungan yang tidak signifikan antara situasi kesihatan dengan maklumat yang dicari menunjukkan bahawa maklumat yang dicari itu adalah tidak terikat kepada jenis penyakit yang sedang dihadapi oleh seseorang individu itu. Begitu juga dengan kawasan tempat tinggal. Maklumat mengenai kesihatan tidak boleh diberikan kepada individu hanya berdasarkan tempat tinggalnya. Di antara tiga pembolehubah bebas itu, pembolehubah keperluan maklumat (soalan yang dihadapi oleh individu ketika menghadapi sesuatu situasi kesihatan) adalah peramal yang terbaik untuk menentukan apakah jenis maklumat yang diperlukan oleh individu. Sekiranya ahli komunikasi kesihatan hanya memberikan perhatian kepada situasi kesihatan tanpa mementingkan keperluan maklumat, maka maklumat yang disebarkan itu mungkin tidak mendatangkan kesan yang maksimum.

Andaian seterusnya ialah apabila individu telah mencari maklumat, kejayaan komunikasinya akan ditentukan oleh sejauh mana maklumat itu berguna kepadanya. Oleh kerana setiap individu mempunyai sebab yang tersendiri untuk mencari maklumat maka mereka juga akan menggunakannya secara berlainan. Jika individu merasakan bahawa ia tidak dapat menggunakan maklumat yang dicari maka ia mungkin akan meneruskan aktiviti komunikasi untuk mencari maklumat seterusnya.

Mengenai kegunaan maklumat pula, empat kegunaan utama telah dianalisis iaitu maklumat membantu dari segi melegakan fikiran, mengawal kesihatan, meringankan beban, dan mengatasi keadaan yang dihadapi. Jadual 7 menunjukkan bahawa orang bandar menganggap maklumat yang diterima berguna untuk mengawal kesihatan. Tetapi orang luar bandar dan pinggir bandar lebih menggunakan maklumat untuk meringankan

beban penyakit yang sedang dihadapinya. Ujian khi kuasa dua menunjukkan hubungan yang signifikan, yakni terdapat pengaruh tempat tinggal terhadap kegunaan sesuatu maklumat.

Jadual 7 : Kegunaan Maklumat dengan Kawasan Tempat Tinggal

| Tempat Tinggal | Legakan Fikiran % | Kawal Kesihatan % | Ringan Beban % | Atasi Keadaan % | Lain-lain % |
|----------------------------|----------------------|----------------------|-------------------|--------------------|----------------|
| Bandar (n = 147) | 12 | 26 | 16 | 10 | 36 |
| Pinggir Bandar (n = 73) | 14 | 26 | 33 | 4 | 23 |
| Luar Bandar (n = 48) | 11 | 27 | 29 | 15 | 19 |

Khi Kuasa Dua = 16.36 Signifikan = 0.04

Jadual 8 : Kegunaan Maklumat dengan Situasi Kesihatan

| Situasi kesihatan | Legakan Fikiran % | Kawal Kesihatan % | Ringan Beban % | Atasi Keadaan % | Lain-lain % |
|----------------------------|----------------------|----------------------|-------------------|--------------------|----------------|
| Sakit kepala (n = 40) | 8 | 20 | 30 | 8 | 35 |
| Asma-semput (n = 24) | 21 | 42 | 8 | 8 | 21 |
| Darah Tinggi (n = 37) | 18 | 24 | 34 | 3 | 21 |
| Otot-saraf (n = 28) | 11 | 19 | 44 | 4 | 22 |
| Sakit jantung (n = 26) | 4 | 39 | 8 | 8 | 42 |
| Sakit pinggang (n = 19) | 24 | 12 | 47 | 12 | 6 |
| Barah (n = 32) | 6 | 41 | 9 | 13 | 31 |
| Lain-lain (n = 64) | 13 | 20 | 14 | 16 | 37 |

Khi Kuasa Dua = 54.50 Signifikan = .002

Jadual 9: Kegunaan Maklumat dengan Keperluan Maklumat

| Keperluan Maklumat | Legakan Fikiran % | Kawal Kesihatan % | Ringan Beban % | Atasi Keadaan % | Lain-lain % |
|--|-------------------|-------------------|----------------|-----------------|-------------|
| Ingin sembuh (n = 78) | 13 | 27 | 27 | 14 | 20 |
| Ingin tahu punca penyakit (n = 33) | 16 | 25 | 19 | 3 | 38 |
| Ingin mengawal penyakit (n = 28) | 11 | 32 | 21 | 11 | 26 |
| Ingin tahu kesan/akibat (n = 38) | 19 | 19 | 31 | 6 | 25 |
| Ingin tahu siapa boleh tolong (n = 19) | 11 | 16 | 37 | 11 | 26 |
| Lain-lain (n = 28) | 11 | 25 | 29 | 7 | 18 |

Khi Kuasa Dua = 11.95

Signifikan = 0.92

Jadual 8 pula menunjukkan bahawa kegunaan maklumat juga dipengaruhi oleh situasi kesihatan. Mereka yang mengidapi sakit kepala, darah tinggi, otot-saraf, dan sakit pinggang mendapati bahawa maklumat yang diperolehinya itu lebih membantu dari segi meringankan beban. Bagaimanapun mereka yang mengidap penyakit asma-sembut, sakit jantung, dan barah lebih menganggap maklumat berguna untuk mengawal kesihatan.

Kalau dalam huraian di atas didapati keperluan maklumat mempengaruhi jenis maklumat yang dicari, tetapi dari segi kegunaan maklumat tidak terdapat hubungan yang signifikan (rujuk, jadual 9). Sungguhpun demikian, jadual 9 menunjukkan bahawa mereka yang ingin sembuh, ingin tahu kesan/akibat penyakit mereka, dan ingin tahu siapa yang boleh membantu mengatasi penyakitnya, lebih cenderung untuk menganggap bahawa maklumat membantu meringankan beban penyakitnya. Di kalangan mereka yang memerlukan maklumat untuk mengetahui punca penyakit dan mengawal penyakit, maklumat berfaedah dari segi mengawal kesihatan mereka.

Secara keseluruhan, didapati situasi kesihatan lebih berpengaruh untuk menentukan kegunaan sesuatu maklumat yang dicari oleh mereka yang menghadapi masalah kesihatan. Kawasan tempat tinggal juga mempunyai pengaruh menentukan kegunaan maklumat. Tetapi keperluan maklumat itu tidak mempengaruhi kegunaan maklumat secara signifikan.

Perbincangan

Kajian ini ingin mengemukakan tiga perkara utama yang perlu diambil kira ketika

merancang strategi komunikasi kesihatan: situasi kesihatan, keperluan maklumat, maklumat yang dicari, dan kegunaan maklumat. Satu perkara utama yang muncul dalam kajian ini ialah tidak ada satu pembolehubah yang dapat meramalkan maklumat yang dicari dan kegunaan maklumat secara konsisten. Keperluan maklumat adalah sebagai pembolehubah penting untuk menentukan apakah jenis maklumat yang dicari oleh individu yang menghadapi sesuatu situasi kesihatan. Tanpa pengetahuan tentang keperluan maklumat individu, maka maklumat yang disampaikan kepada individu sasaran oleh perancangan komunikasi mungkin tidak sesuai, secukupnya, dan memenuhi aspek kefungsiannya individu itu.

Sungguhpun demikian, didapati pembolehubah keperluan maklumat bukanlah peramal kegunaan maklumat yang signifikan. Kegunaan maklumat lebih baik diramalkan oleh situasi kesihatan dan tempat tinggal.

Secara umum, kajian ini menunjukkan bahawa walaupun individu menghadapi masalah kesihatan yang sama, tetapi tidak semestinya mereka memerlukan maklumat yang sama. Satu situasi kesihatan mungkin menimbulkan keperluan maklumat yang berbeza. Perancang strategi komunikasi kesihatan perlulah mengambilkira aspek keperluan maklumat yang berbeza ini. Strategi komunikasi yang hanya menekankan satu maklumat umum untuk satu situasi kesihatan akan mendapati strategi komunikasinya hanya berkesan dari segi kuantiti penyebaran maklumat, tetapi tidak berkesan dari segi kualiti kesan untuk merapatkan jurang pengetahuan mengenai masalah kesihatan yang dihadapi oleh individu.

Rujukan

- Atwood, R. & Dervin, B. (1981). Challenges to sociocultural predictors of information seeking: A test of race versus situation movement state. *Communication Yearbook 1*. Beverly Hills: Sage Publication.
- Brown, M., & Karl, B. (1976). Local and functional relevancy. *Land tenure center*. Madison: University of Wisconsin.
- Carter, R. & Ruggels, W., Jackson, K., & Heffer, M. (1973). Application of signaled stopping technique to communication research. Dalam P. Clarke, *New models for mass communication & research*. Beverly Hills: Sage Publication.
- Dervin, B., Jacobson, T., & Nilon, M. (1982). Measuring aspects of information seeking: A test of a quantitative/qualitative methodology. *Communication Yearbook 2*. Beverly Hills: Sage Publication.
- Dervin, B. (1983). An overview of sense-making research: Concepts, methods, and results to date. Kertaskerja yang dibentangkan di *International Communication Association Annual Meeting*. Dallas: USA.
- Klapper, J. (1960). *The Effects of mass communication*. New York: Free Press.
- Korten, D. (1980 September/October). Community organization and rural development: A learning process approach". *Public Administration Review*.
- Schramm, W. (1973). *Men, messages, and media: A look at human communication*. New York: Harper and Row.