

# **TESIS**

## **HUBUNGAN DEMOGRAFI DAN PENERAPAN PROTOKOL COVID 19 DENGAN LITERASI KESEHATAN DI KELURAHAN SILABERANTI KOTA PALEMBANG**



**Oleh**

**NAMA : ROPI'AH  
NIM : 10012681923003**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S2)  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2021**

## **TESIS**

# **HUBUNGAN DEMOGRAFI DAN PENERAPAN PROTOKOL COVID-19 DENGAN LITERASI KESEHATAN DI KELURAHAN SILABERANTI KOTA PALEMBANG**

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar (S2)  
Magister Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya



**Oleh**

**NAMA : ROPI'AH**  
**NIM : 10012681923003**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S2)  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**202**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**HUBUNGAN DEMOGRAFI DAN PENERAPAN PROTOKOL COVID-19 DENGAN LITERASI KESEHATAN DI KELURAHAN SILABERANTI KOTA PALEMBANG**

**TESIS**

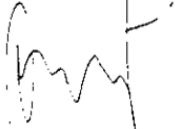
Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar  
Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M)

Oleh:

**ROPI'AH**  
10012681923003

Palembang, 02 Agustus 2021

Pembimbing I

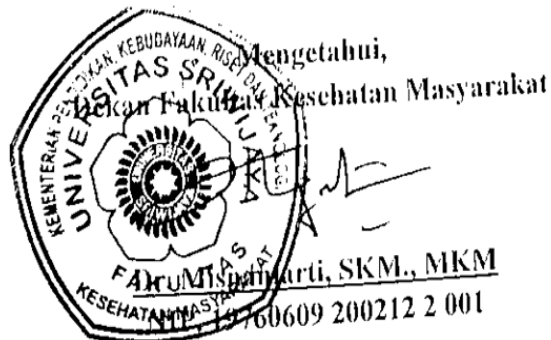


Dr. Nur Alam Fajar, M. Kes, AIFO  
NIP. 19690124 199303 1 001

Pembimbing II



Dr. Haerawati Idris, SKM., M.Kes  
NIP. 19860310 201212 2 001



## PERNYATAAN INTEGRITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ropi'ah

Nim : 10012681923003

Judul Tesis : Hubungan Demografi dan Penerapan Protokol Covid-19 dengan Literasi Kesehatan Di Kelurahan Silaberanti Kota Palembang

Menyatakan bahwa laporan tesis saya merupakan hasil karya sendiri didampingi tim pembimbing dan bukan hasil penjiplakan/*plagiat*. Apabila ditemukan unsur penjiplakan/*plagiat* dalam tesis ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari Universitas Sriwijaya sesuai aturan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.



Palembang, 02 Agustus 2021



Ropi'ah

NIM 10012681923003

## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ropi'ah

Nim : 10012681923003

Judul Tesis : Hubungan Demografi dan Penerapan Protokol Covid-19 Dengan Literasi Kesehatan Di Kelurahan Silaberanti Kota Palembang

Memberikan izin kepada pembimbing dan Universitas Sriwijaya untuk mempublikasikan hasil penelitian saya untuk kepentingan akademik apabila dalam waktu 1 (satu) tahun tidak mempublikasikan karya penelitian saya. Dalam kasus ini saya setuju untuk menempatkan Pembimbing sebagai penulis korespondensi (*Corresponding author*).

Demikian Pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.

Palembang, 02 Agustus 2021



Ropi'ah

NIM 10012681923003

## **MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

### **Motto :**

\*\*\* Siapa yang menempuh jalan untuk mencari ilmu maka Allah akan Mudahkan Jalan Menuju Surga ( HR. Muslim No: 2699 )

\*\*\* Jika Kamu Tidak Sanggup Menahan Lelahnya Belajar Maka Kamu Harus Sanggup Menahan Perihnya Kebodohan ( Imam Syafe'i Dalam Kitab Diwan Al-Imam Asy-Syafe'i )

\*\*\* Maka Sesungguhnya Bersama Kesulitan Itu Ada Kemudahan ( QS. Al-Insyirah 5 )

### **Persembahan :**

Dengan penuh rasa syukur dan ucapan Alhamdulillah Tesis ini kupersembahkan kepada :

1. Kedua orang tua yang telah wafat semoga Almarhum dan Almarhumah di terima di sisi-Nya.
2. Keluarga Besar yang kusayangi dan kucintai yang telah memberikan semangat dan doa tulus
3. Para Keponakan yang kusayangi terima kasih atas bantuan dan motivasinya

PROMOSI KESEHATAN  
PROGRAM STUDI MAGISTER (S2) ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
Karya tulis ilmiah berupa Tesis.  
Agustus 2021

Ropi'ah

Hubungan Demografi Dan Penerapan Protokol Covid-19 Dengan Literasi Kesehatan Di Kelurahan Silaberanti Kota Palembang  
iv + 103 halaman, 5 gambar, 18 tabel, 2 lampiran

### **ABSTRAK**

Literasi Kesehatan merupakan upaya meningkatkan kesadaran akan pentingnya kesehatan melalui kemudahan masyarakat dalam mengakses informasi kesehatan. Keadaan Demografi penduduk yang beragam serta banyaknya informasi tentang Covid 19 yang di terima masyarakat menjadikan penerapan protokol kesehatan saat ini belum berjalan maksimal. Tujuan penelitian untuk menganalisis hubungan secara simultan antara Demografi (umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, pendapatan) dalam penerapan protokol Kesehatan Covid-19 (3M) dan mencari faktor apa yang paling dominan dengan pemahaman literasi kesehatan. Metode penelitian yang digunakan secara kuantitatif melalui metode analisis observasi dengan rancangan *cross sectional*, sampel diambil kepala keluarga di kelurahan Silaberanti berjumlah 100 sampel. Tehnik pengambilan sampel dengan *purposive sampling* dengan metode kuisioner. Uji statistik dengan chi square dan regresi logistik berganda. Hasil penelitian terdapat hubungan signifikan antara Demografi pekerjaan ( $p = 0,034$ ;  $OR = 4,115$ ;  $95\% CI=0,066-0,879$ ) dan Protokol Kesehatan menjaga jarak ( $p=0,014$ ;  $OR = 4,680$ ;  $95\% CI =1,368-16,010$ ) dengan pemahaman literasi kesehatan di Kelurahan Silaberanti. Kesimpulan secara Simultan ada hubungan antara Demografi dan penerapan protokol kesehatan dengan literasi kesehatan di Kelurahan Silaberanti Kota Palembang dinyatakan dengan hasil uji statistik.

Kata Kunci : Demografi, Protokol Kesehatan, Literasi kesehatan  
Kepustakaan : 59 (2005-2021)

HEALTH PROMOTION  
MASTER STUDY PROGRAM (S2) PUBLIC HEALTH SCIENCE  
FACULTY OF PUBLIC HEALTH  
SRIWIJAYA UNIVERSITY  
Scientific writing in the form of Thesis.  
Agustus 2021

Ropi'ah

Relationship between Demographics and the Implementation of the Covid-19 Protocol with Health Literacy in Silaberanti Village, Palembang City Kota  
Romwai numbers + 103 pages, 5 pictures, 18 tables, 2 attachment

### **ABSTRACT**

Health literacy is an effort to increase awareness of the importance of health through the ease of public access to health information. The diverse demographics of the population as well as the large amount of information about Covid 19 received by the public has made the implementation of the current health protocol not running optimally. The purpose of the study was to analyze the simultaneous relationship between Demographics (age, gender, occupation, education, income) in the application of the Covid-19 Health protocol (3M) and find out what factors were the most dominant with understanding health literacy. The research method used quantitatively through observation analysis method with a cross sectional design, the sample was taken by the head of the family in the village of Silaberanti totaling 100 samples. The sampling technique was purposive sampling with the questionnaire method. Statistical test with chi square and multiple logistic regression. The results showed that there was a significant relationship between occupational demographics ( $p = 0.034$ ; OR = 4.115; 95% CI = 0.066-0.879) and health protocols keeping a distance ( $p = 0.014$ ; OR = 4.680; 95% CI = 1.368-16.010) with literacy comprehension. health in Silaberanti Village. Conclusion Simultaneously there is a relationship between demography and the application of health protocols with health literacy in Silaberanti Village, Palembang City expressed by the results of statistical tests.

Keywords: Demography, Health Protocol, health literacy  
Literature : 59 (2005-2021)



## KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Allah SWT atas Karunia dan Hidayah-Nya penyusunan tesis dengan judul **“Hubungan Demografi dan Penerapan Protokol Covid-19 dengan Literasi Kesehatan di Kelurahan Silaberanti Kota Palembang”** ini dapat terselesaikan. Tesis ini merupakan salah satu syarat akademik dalam menyelesaikan Program Magister pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Program Pascasarjana Universitas Sriwijaya Palembang. Tesis ini ditulis berdasarkan hasil penelitian dengan judul yang sama yang mengkaji tentang Hubungan Demografi dan Penerapan Protokol Covid-19 dengan Literasi Kesehatan di Kelurahan Silaberanti Kota Palembang.

Pelaksanaan penelitian, proses penelitian dan penyelesaian tesis ini dapat berjalan dengan baik karena adanya dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, perkenankan penulis untuk menyampaikan ucapan terima yang tulus dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Rektor Universitas Sriwijaya Prof. Dr. Ir. H. Anis Saggaf, MSCE,IPU
2. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya  
Dr. Misnaniarti, SKM, M.KM
3. Koordinator Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Dr. Rostika Flora, S.Kep, M. Kes
4. Dr. Nur Alam Fajar, M. Kes, AIFO Selaku Pembimbing Pertama
5. Dr. Haerawati Idris, SKM, M. Kes Selaku Pembimbing Kedua
6. Dr. Dadang Hikmah Purnama, M.Hum Selaku Dosen Penguji
7. Najmah, SKM, MPH, Ph.D Selaku Dosen Penguji
8. Dr. Rostika Flora, S.Kep, M. Kes Selaku Dosen Penguji
9. Rita Hartati, SE Selaku Lurah Silaberanti Palembang
10. dr. Hj. Erfiana Umar, M.Kes Selaku Kepala Puskesmas Pembina
11. Seluruh Dosen dan Staf Universitas Sriwijaya khususnya Fakultas Kesehatan Masyarakat

12. Teman – teman mahasiswa Program Pascasarjana ilmu Kesehatan Masyarakat

13. Almamater Universitas Sriwijaya

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih mempunyai kekurangan. Namun demikian, penulis tetap berharap kiranya tesis ini bisa memberi manfaat bagi penulis sendiri maupun bagi pihak lain.

Palembang, 02 Agustus 2021



Ropi'ah

## **RIWAYAT HIDUP**

Penulis dilahirkan pada tanggal 16 November 1979 di Kota Palembang Provinsi Sumatera Selatan. Putri dari Bapak Alm. Kms. Muhammad Ali dan Ibu Almh Fatimah yang merupakan putri bungsu dari delapan bersaudara.

Penulis menyelesaikan pendidikan dasar di SD Muhammadiyah 8 Palembang pada tahun 1992. Sekolah Menengah Pertama di SMP Negeri 12 Palembang tahun 1995, Sekolah Menengah Atas di SMA YWKA Palembang tahun 1998. Pada tahun 2000 melanjutkan pendidikan S1 pada Universitas Kader Bangsa Palembang pada jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat dan tamat tahun 2004.

Pada tahun 2008 penulis diangkat menjadi Pegawai Negeri Sipil di Kota Palembang. Pada tahun 2019 penulis tercatat sebagai mahasiswa pada Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Jurusan Promosi Kesehatan.

## DAFTAR ISI

Halaman Sampul Luar .....	i
Halaman Judul .....	ii
Halaman Pengesahan .....	iii
Halaman Persetujuan .....	iv
Halaman Pernyataan Integritas .....	v
Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi .....	vi
Motto dan Persembahan .....	vii
Abstrak .....	viii
Abstract .....	ix
Kata Pengantar .....	x
Riwayat Hidup .....	xii
Daftar Isi .....	xiii
Daftar Tabel .....	xvi
Daftar Gambar .....	xvi

### **BAB I PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	6
1.3 Tujuan Penelitian .....	7
1.4 Manfaat Penelitian .....	7
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	6
1.4.2 Manfaat Praktis .....	7

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

2.1 Protokol Kesehatan Covid-19 .....	8
2.1.1 Memakai Masker .....	9
2.1.2 Mencuci Tangan .....	11
2.1.3 Menjaga Jarak .....	12
2.2 Literasi Kesehatan .....	12

2.2.1 Pengertian Literasi Kesehatan .....	12
2.2.2 Demografi dan Literasi Kesehatan .....	14
2.2.3 Akses Informasi Kesehatan dan Literasi Kesehatan .....	17
2.2.4 Akses Pelayanan Kesehatann dan Literasi Kesehatan .....	18
2.2.5 Model Literasi Kesehatan .....	19
2.2.6 Dampak Literasi Ksehatan .....	19
2.2.7 Pengukuran Literasi Ksehatahn HLSEU-SQ10 .....	21
2.3 Penelitian Terkait .....	22
2.3.1 Protokol Kesehatan Covid-19 dan Literasi Kesehatan .....	22
2.3.2 Demografi dan Literasi Kesehatan .....	24
2.3.3 Model Literasi Kesehatan .....	27
2.4 Kerangka Teori .....	29
2.5 Kerangka Konsep .....	30
2.6 Hipotesis Penelitian .....	30

### **BAB III METODE PENELITIAN**

3.1 Jenis Penelitian .....	31
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	31
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian .....	31
3.4 Teknik Pengumpulan Data .....	32
3.5 Teknik Pengolahan Data .....	32
3.6 Definisi Operasional .....	33
3.7 Analisis Data .....	36
3.7.1 Analisis Univariat .....	36
3.7.2 Analisis Bivariat .....	36
3.7.3 Analisis Multivariat .....	36

### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

4.1 Gambaran umum Lokasi Penelitian .....	38
4.2 Hasil Penelitian .....	41
4.2.1 Analisi Univariat .....	41

4.3 Analisis Bivariat .....	46
4.3.1 Analisis Hubungan Umur dengan Literasi Kesehatan .....	46
4.3.2 Analisis Hubungan Jenis Kelamin dengan Literasi Kesehatan.	46
4.3.3 Analisis Hubungan Pendidikan dengan Literasi Kesehatan .....	47
4.3.4 Analisis Hubungan Pekerjaan dengan Literasi Kesehatan.....	48
4.3.5 Analisis Hubungan Pendapatan dengan Literasi Kesehatan.....	58
4.3.6 Analisis Hubungan Memakai Masker dengan Lit.kes .....	59
4.3.7 Analisis Hubungan Mencuci Tangan dengan Lit. Kes .....	50
4.3.8 Analisis Hubungan Menjaga Jarak dengan Lit. Kes.....	50
4.4. Analisis Multivariat .....	51
4.5 Pembahasan .....	55
4.5.1 Hubungan Demografi dengan Literasi Kesehatan .....	58
4.5.2 Hubungan Protokol Kesehatan dengan Literasi Kesehatan .....	64
4.5.3 Hubungan Demografi dan Protokol Kesehatan dengan Literasi Kesehatan .....	69
4.6 Keterbatasan Penelitian .....	70
 <b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1 Kesimpulan .....	71
5.2 Saran .....	71
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>73</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>80</b>

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Bulan Desember 2019 WHO China Country Office melaporkan kasus Pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di kota Wuhan, Propinsi Hubei, Cina. Selanjutnya pada Januari 2020 Cina mengidentifikasi Pneumoniatersebut sebagai jenis baru Virus Corona (*Corona virus disease, COVID-19*). Penambahan jumlah kasus COVID-19 berlangsung cukup cepat dan sudah terjadi penyebaran antar negara bahkan hampir seluruh dunia. Lebih dari 1,5 juta meninggal dunia dan 65 juta terkonfirmasi positif yang diakibatkan oleh virus Corona. Dampak virus Corona yang terbesar terjadi di negara India, Brazil, Amerika, Rusia, Perancis, , Inggris. Sedangkan negara terbanyak ke 21 terkonfirmasi Covid 19 adalah Indonesia (WHO,2020)

Penanganan tercepat terhadap virus ini berdasarkan data yang diumumkan Gugus Tugas penanganan COVID-19 di Indonesia yaitu pada 14 Desember terdapat kasus positif COVID-19 sebanyak lebih dari 618 ribu orang dan sementara kasus sembuh sebanyak lebih dari 506 ribu orang. Data 14 Desember 2020, provinsi dengan jumlah terkonfirmasi positif terbanyak terdapat di Pulau Jawa, dimana kasus terbanyak di DKI Jakarta dengan kasus sebanyak lebih dari 152 ribu, kemudian disusul oleh Jawa Timur sebanyak lebih dari 69,9 ribu, Jawa Tengah sebanyak lebih dari 66,5 ribu dan Jawa Barat sebanyak lebih dari 66,2 ribu kasus. Sedangkan Sumatera Selatan berada di urutan ke 14 dengan jumlah lebih dari 10,2 ribu kasus (*Kementerian Kesehatan RI, 2020a*).

Dari keseluruhan kasus Covid 19 mencapai 65,7% terjadi di Palembang, Sumatera Selatan. Berdasarkan data dari Dinkes Kota Palembang sampai dengan akhir september 2020 ditemukan sebanyak 3.145 orang terkonfirmasi positif COVID-19 dengan pasien sembuh dari virus Corona 2.440 orang dan meninggal dunia menjadi 190 orang (*SriponeWS, 2020*).

Kecamatan Jakabaring terdapat 92 orang positif COVID-19, 317 orang ODP,

18 orang PDP, dirawat 13 orang, isolasi mandiri 10 orang, sembuh 130 orang dan meninggal 14 orang. Kelurahan Silaberanti menjadi salah satu kelurahan dengan kasus terbanyak di Kecamatan Jakabaring dengan kasus COVID-19 sebanyak 66 orang positif, 66 orang OTG, 182 orang ODP (Puskesmas Pembina, 2020).

Ada "infodemik" yang terkait dengan pandemi COVID-19 dimana informasi yang valid dan tidak valid melimpah sehinggadiperlukan kemampuan untuk mengakses, memahami, menilai, dan menerapkan informasi kesehatan, menjadikannya penting untuk menavigasi lingkungan informasi virus corona dan COVID-19. Kemampuan tersebut adalah literasi kesehatan (*Mardiana et al., 2019; Okan et al., 2020*). Kebingungan tentang informasi COVID-19 secara signifikan lebih tinggi pada mereka yang memiliki tingkat literasi kesehatan yang lebih rendah (*Okan et al., 2020*). Selanjutnya Sentinel et al. (2020) mengatakan bahwa literasi kesehatan menjadi lebih penting dari sebelumnya dalam menghadapi ancaman kesehatan global saat ini, yang berdampak pada hasil di seluruh tingkat model sosio-ekologis (SEM), termasuk perilaku kesehatan individu, hubungan keluarga, perilaku organisasi, pembuatan kebijakan negara, statistik kematian nasional, dan ekonomi internasional (*Okan et al, 2020 ; Sentinel et al, 2020*) menyatakan diperlukan kampanye informasi publik dan promosi literasi kesehatan pada basis populasi untuk navigasi yang lebih baik dari lingkungan informasi selama infodemik, identifikasi disinformasi, dan pengambilan keputusan berdasarkan informasi yang dapat diandalkan dan dapat dipercaya. (*Mardiana et al, 2019*) mengatakan salah satu upaya untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatann ialah dengan meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan terutama informasi COVID-19 saat ini yang akhirnya masyarakat dalam terbantu dalam pengambilan keputusan yang tepat tentang kondisi kesehatan mereka.

Infodemik COVID-19 telah menyoroti bahwa melek kesehatan yang buruk di antara populasi adalah masalah kesehatan masyarakat yang diremehkan secara global. Misalnya, di Eropa, hampir setengah dari orang dewasa melaporkan memiliki masalah dengan melek kesehatan dan tidak memiliki kompetensi yang relevan untuk menjaga kesehatan mereka dan orang lain. Literasi kesehatan sudah dilihat sebagai alat penting untuk pencegahan penyakit tidak menular dengan



investasi dalam pendidikan dan komunikasi yang diupayakan agar berkelanjutan, langkah-langkah jangka panjang yang dimulai sejak awal kehidupan. Namun, ketika COVID-19 muncul dengan cepat, dua aspek menjadi mencolok. Pertama, secara global, literasi kesehatan penting untuk pencegahan penyakit menular seperti halnya untuk penyakit tidak menular. Kedua, bersama dengan kesiapan sistem, kesiapsiagaan individu adalah kunci untuk memecahkan masalah kehidupan nyata yang kompleks. Dalam pandemi ini, sulit, namun mungkin, meluangkan waktu untuk meningkatkan literasi kesehatan karena tindakan segera diperlukan oleh pemerintah dan warga negara.

Literasi kesehatan masih menjadi masalah di semua negara, diketahui bahwa pada tahun 2017 negara Amerika Serikat sekitar setengah orang dewasa memiliki tingkat literasi kesehatan yang kurang ( *Eigelbach, 2017*). Jerman pada tahun 2017 memberikan hasil sekitar penduduk dewasa disana tidak memiliki tingkat literasi kesehatan yang cukup sebanyak 54,3% (*Bearens et al., 2018*). Jepang memiliki tingkat literasi kesehatan yang kurang sebanyak 51,5% responden (*Nakayama et al., 2015*), sedangkan Taiwan sebanyak 30% penduduk tidak memiliki tingkat literasi kesehatan yang cukup pada tahun 2013 (*Lee et al., 2011; Duong et al., 2015*). Selanjutnya Turki memiliki tingkat literasi kesehatan yang terbatas dengan jumlah sebanyak 58% (*Bodur et al., 2017*), Kanada pada tahun 2013 diketahui tidak memiliki literasi kesehatan yang cukup sebanyak 60% pada penduduk dewasa (*Murray et al., 2013*). Selanjutnya Serbia memiliki literasi kesehatan yang kurang sebanyak 41% dari penduduknya (*Jovic-Vranes et al., 2013*).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020) di Indonesia Literasi kesehatan COVID-19 dinilai masyarakat masih menjadi hal baru dalam mengakses informasi kesehatan guna meningkatkan kesadaran akan pentingnya kesehatan. Perkembangan media dan sumber informasi kesehatan dewasa ini dengan berbagai informasi didalamnya seringkali masyarakat bingung, maka untuk itu diperlukan pemahaman tentang literasi kesehatan cara mengakses, memahami, menilai dan menerapkan informasi untuk membuat keputusan dalam hal kesehatan, pencegahan penyakit dan promosi kesehatan (*Okan et al., 2019*). Literasi kesehatan berdampak luas, beberapa peneliti melihat faktor-faktor yang mempengaruhinya. Usia, jenis

kelamin, pendidikan, keadaan ekonomi merupakan faktor sosio-demografi yang berhubungan dengan literasi kesehatan berdasarkan penelitian yang dilakukan di Turki (*Bodur et al., 2017*). Selanjutnya penelitian di Serbia mengungkapkan bahwa karakteristik yang mempengaruhi literasi kesehatan adalah usia dan tingkat pendidikan (*Jovic-Vranes et al., 2013*). Sedangkan hasil penelitian di Taiwan menunjukkan bahwa usia, pendidikan dan pendapatan berhubungan dengan literasi kesehatan (*Lee et al., 2011*). Hasil penelitian di Amerika Serikat menyatakan bahwa usia tua, pendidikan rendah, disparitas etnis, hambatan akses dalam pelayanan kesehatan dan akses informasi kesehatan merupakan faktor yang berhubungan dengan literasi kesehatan yang rendah (*Cutilli and Bannet, 2009*). Selanjutnya Okan et al. (2019) dan SHA (2021) menjelaskan kemampuan berpikir untuk memahami informasi kesehatan dipengaruhi oleh umur seseorang.

Aspek ini mempengaruhi pola pemberian dan penerimaan pelayanan kesehatan, juga berkaitan dengan adanya kesenjangan antar kelompok dalam kesempatan mengakses informasi dan pelayanan Kesehatan (*Baker, 2006; Harrington and Valerio, 2014*). Kesehatan seseorang yang mempengaruhi pekerjaan dan pendapatan sedangkan pendidikan membentuk keahlian seseorang untuk mempelajari dan memahami pentingnya kesehatan Sedangkan pendidikan membentuk (*Pawlak, 2005; Squiers et al., 2012; Harrington and Valerio, 2014*) dan hasil ini diperkuat oleh Rahmini et al. (2020). Pekerjaan dan pendapatan seseorang mempengaruhi seseorang dalam mendapatkan sumber – sumber informasi. Sehingga pada akhirnya akan mempengaruhi tingkat kemampuan dalam mengakses, memahami, menilai dan mengaplikasi informasi kesehatan. Informasi dan edukasi kesehatan dari penyedia layanan kesehatan dipengaruhi oleh kemampuan seseorang mendapatkan akses pelayanan kesehatan. Media sebagai alat penyebaran informasi kesehatan menjadi akses seseorang untuk mendapatkan layanan kesehatan (*Pawlak, 2005; Rahmini et al., 2020*).

Duong et al. (2017) mencoba menggunakan kuesioner literasi kesehatan HLS-EU-Q47 di Asia, dengan hasilnya adalah alat survei ini memuaskan dan komprehensif untuk digunakan di Asia. Selanjutnya Duong et al. (2019) melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengembangkan dan memvalidasi instrumen HL

bentuk pendek dari 47 item yang berasal European Health Literacy Questionnaire (HLS-EU-Q47) menjadi hanya 12 item untuk digunakan di ASEAN, dimana terbukti menjadi alat yang valid dan andal untuk survei HL di masyarakat umum di enam negara Asia. Hasil ini membuat Rachmani et al. (2019) mengembangkan kuesioner survei bentuk singkat literasi kesehatan untuk Indonesia dengan 10 item (HLS-EU-SQ10-IDN), dimana hasilnya model tersebut memiliki akurasi yang lebih tinggi untuk mengukur indeks literasi kesehatan umum daripada HLS-EU-SF12, tetapi item yang lebih sedikit.

Bulan September 2020, peneliti melakukan wawancara awal dengan kepala Puskesmas Pembina yang menyatakan bahwa promosi kesehatan dengan media komunikasi seperti penyuluhan berupa poster ataupun video edukasi masih belum memberikan informasi yang maksimal dikarenakan terbatasnya sarana atau media penyaluran informasi lainnya. Dalam upaya mendukung program kesehatan telah banyak yang dilakukan oleh Puskesmas diantaranya kemitraan dengan lintas sector melalui komunikasi, informasi dan edukasi (KIE), pemberdayaan masyarakat, dan advokasi (Puskesmas Pembina, 2020). Sejalan dengan Permenkes RI no 43 (2019) menjelaskan bahwa puskesmas merupakan jembatan penghubung program pemerintah dengan masyarakat di tingkat kecamatan. Melalui penyuluhan dan memberikan informasi dan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat sehingga masyarakat tahu, mampu dan mau untuk melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat.

Kekuatan untuk merubah perilaku di masyarakat dapat dilakukan dengan Literasi kesehatan, sehingga individu mendapatkan stimulus yang menjadikan motivasi untuk merubah perilaku dalam dirinya berupa pasif dan aktif (*Okan et al., 2019*). Dengan meningkatkan kemampuan akses terhadap informasi dan kapasitas untuk menggunakan secara efektif, Untuk memberdayakan kesehatan pada individu Literasi kesehatan merupakan variabel penting untuk individu khususnya dan masyarakat umumnya. Literasi kesehatan telah diakui sebagai salah satu faktor dari variabel kesehatan dan menjadi salah satu tujuan pembangunan kesehatan masyarakat. (*Nutbeam, 2015; Okan et al., 2019*).

Berdasarkan uraian tersebut, penting dianalisis penerapan protokol kesehatan COVID-19 dengan pemahaman literasi kesehatan untuk mengetahui kesadaran masyarakat tentang pentingnya pemahaman literasi kesehatan melalui kemudahan masyarakat untuk mengakses informasi kesehatan agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal yang menjadi harapan Pemerintah.

Demografi pada masyarakat Silaberanti di latar belakang dengan keadaan ekonomi masyarakat yang termasuk dalam kategori miskin. Peneliti melakukan observasi awal dengan melakukan wawancara pada Lurah Silaberanti dan Kepala Puskesmas Pembina diperoleh data bahwa warga Silaberanti didominasi keluarga dengan kondisi ekonomi dan pendidikan yang rendah dengan banyaknya kepala keluarga yang bekerja sebagai buruh harian lepas dan bergantung pada upah harian. Rata-rata warga Silaberanti bekerja kasar dan IRT. Sehingga mengharuskan mobilitas tinggi untuk menghidupi perekonomian sehari-hari keluarganya. Selain itu, pendidikan masyarakat Silaberanti juga tergolong termasuk berkategori rendah, data dari ketua RT juga mengatakan bahwa masyarakat Silaberanti didominasi dengan warga dengan lulusan hanya sebatas SD dan SMP saja. Sehingga daya berpikir kritis dan Literasi masyarakat rendah dan seringnya terpengaruh hoax. Selain berkembangnya faktor budaya dimasyarakat seperti mempercayai apa yang sudah diturunkan dan diwariskan bahwa makanan herbal seperti minum air rebusan daun sungkai dapat menangkal berbagai penyakit termasuk covid-19 sehingga mempengaruhi pada perilaku masyarakat itu sendiri, mereka percaya bahwa Covid-19 akan hilang dengan sendirinya tanpa harus menjalankan protokol kesehatan.

Faktor selanjutnya yang juga menjadi faktor tambahan ditemukan saat observasi lapangan. Peneliti mendapati lingkungan Kelurahan Silaberanti yang memprihatinkan dengan akses sanitasi yang kurang memadai, rendahnya penggunaan air bersih dan lingkungan yang tidak sehat membuat sebagian warga masih mengandalkan air dari kali-kali aliran sungai dekat rumah mereka. Penduduk tinggal di tempat yang berdesakan dan tidak layak huni terkadang satu rumah di huni oleh tiga kepala Keluarga. Kesadaran akan kebersihan dan penerapan untuk menjaga kebersihan warga pada daerah tersebut sangat rendah.

Selain dari faktor tersebut masyarakat juga kurang teredukasi untuk menggunakan akses pelayanan kesehatan seperti Puskesmas. Menurut mereka akses puskesmas hanya digunakan untuk keadaan yang benar-benar mendesak saja. Seperti luka, melahirkan, dan lainnya yang mendesak. Jika hanya penyakit ringan apalagi hanya flu dan pilek dapat sembuh sendiri dengan mengkonsumsi obat yang dibeli di warung. Mereka tidak termotivasi untuk berobat ke Puskesmas dengan anggapan harus membayar mahal dikarenakan tidak mempunyai asuransi kesehatan.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “ Hubungan Demografi dan Penerapan Protokol Covid-19 dengan Literasi Kesehatan di Kelurahan Silaberanti Kota Palembang Tahun 2021”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan permasalahan penelitian yaitu : Adakah hubungan Demografi ( umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan ) dan penerapan protokol 3M dengan tingkat pemahaman literasi kesehatan di Kelurahan Silaberanti.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan secara simultan antara demografi ( umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, pendapatan ) dan penerapan protokol Kesehatan Covid-19 (3M) dengan tingkat pemahaman literasi kesehatan di Kelurahan Silaberanti Kota Palembang.

## **1.4 Manfaat penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Menambah ilmu pengetahuan dan informasi tentang hubungan Demografi dan protokol kesehatan dengan tingkat pemahaman literasi kesehatan dan mengembangkan teori atau ilmu pengetahuan yang telah dipelajari sehingga dapat memperluas penalaran dan pemahaman yang didapat dari hasil penelitian.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu sumber informasi bagi

penentu kebijakan dan implementasi program baik Dinas Kesehatan maupun lintas sektor dan lintas program dalam menyusun pola pengembangan konsep tentang pencegahan dan pengendalian Covid-19.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abel, T. and McQueen, D., 2020. Critical health literacy and the COVID-19 crisis. *Health Promotion International*. 1–2. doi: 10.1093/heapro/daaa040.
- ACSQHC, 2014. *Health literacy: Taking action to improve safety and quality*. Sydney: Australian Commission on Safety and Quality in Health Care.
- AHRQ, 2011. *Health Literacy Interventions and Outcomes: An Updated Systematic Review*. Evidence Report/Technology Assessment, Number 199. AHRQ Pub. No. 11-E006-1. Washington: Agency for Healthcare Research and Quality.
- Ambrosius, W.T., 2007. *Topics in Biostatistics*. New Jersey: Humana Press Inc.
- Anshari, D., 2019. Determinan Sosial Terhadap Tingkat Literasi Kesehatan Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kota Cilegon. *Falatehan Health Journal*.
- Ayotte, B.J., Allaire, J.C. and Bosworth, H., 2009. The Associations of Patient Demographic Characteristics and Health Information Recall: The Mediating Role of Health Literacy, Aging, Neuropsychology, and Cognition. *A Journal on Normal and Dysfunctional Development*. 16(4): 419-432. DOI: [10.1080/13825580902741336](https://doi.org/10.1080/13825580902741336).
- Berens, E. and Schaeffer, D., 2019. Using survey data on population health literacy for developing a National Action Plan in Germany. *European Journal of Public Health*. 29(Supplement 4): 90.
- Bowling, A. and Ebrahim, S., 2005. *Handbook of Health research methods: Investigation, measurement and analysis*. New York: Open University Press.
- Bourassa, K.J., Sbarra, D.A., Caspi, A. and Moffitt, T.E., 2020. Social Distancing as a Health Behavior: County-Level Movement in the United States During the COVID-19 Pandemic Is Associated with Conventional Health Behaviors. *Ann. Behav. Med.* 54:548–556. DOI: 10.1093/abm/kaaa049.
- Bröder, J., Okan, O., Bauer, U., Bruland, D., Schlupp, S., Bollweg, T.M., et al., 2017. Health literacy in childhood and youth: a systematic review of

- definitions and models. *BMC Public Health*. 17:361. 25pp. DOI 10.1186/s12889-017-4267-y.
- Cangussú, L.R., de Barros, I.R.P., Filho, C.A.L.B, Filho, J.D.R.S, Lopes, M.R. 2020. COVID-19 and health literacy: the yell of a silent epidemic amidst the pandemic. *REV ASSOC MED BRAS*.66(SUPPL 2):31-33.
- CDC, 2020a. *COVID 19. social distancing*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/social-distancing.html>. Disitasi tanggal 2 Maret 2021.
- CDC, 2020. *Scientific Brief: Community Use of Cloth Masks to Control the Spread of SARS-CoV-2*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/more/masking-science-sars-cov2.html>. Disitasi tanggal 2 Maret 2021.
- CDC, 2021. *How to protect yourself and others*. [https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/more/How\\_to\\_protect\\_yourself\\_and\\_others.html](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/more/How_to_protect_yourself_and_others.html). Disitasi tanggal 12 Juni 2021.
- Chughtai, A.A., Seale, H. and Macintyre, C.R., 2020. Effectiveness of Cloth Masks for Protection Against Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2. *Emerging Infectious Diseases*. 26(10). e1-e5. <https://doi.org/10.3201/eid2610.200948>.
- Dadipoor, S., Ramezankhani, A., Aghamolaei, T., Rakhshani, F. and Safari-Moradabadi, A., 2018. Evaluation of Health Literacy in the Iranian Population. *Health Scope*. 7(3):e62212. 9 pp. doi: 10.5812/jhealthscope.62212.
- Davisa, S.N., Wischhusen, J.W., Sutton, S.K., Christy, S.M., Chavarria, E.A., Sutter, M.E., et al., 2019. Demographic and psychosocial factors associated with limited health literacy in a community-based sample of older Black Americans. *Patient Education and Counseling*. xxx (2019) xxx-xxx. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.08.026>.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2020. *Pasien terkonfirmasi positif COVID-19*. <http://dinkes.sumselprov.go.id/covid19-sumsel/>. Disitasi tanggal 3 Januari 2021.



- Dowse, R., Lecoko, L. and Ehlers, M.S., 2010. Applicability of the REALM health literacy test to an Englishsecond-language South African population. *Pharm World Sci.* 32:464–471.
- Dumenci, L., Matsuyama, R.K., Kuhn, L., Robert A. Perera, R.A. and Siminoff, L.A., 2013. On the Validity of the Shortened Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM) Scale as a Measure of Health Literacy. *Communication Methods and Measures.* 7:2, 134-143, DOI:10.1080/19312458.2013.789839
- Duong, T.V., Aringazina, A., Baisunova, G., Nurjanah, Pham, T.V., Pham, K.M., et al., 2017. Measuring health literacy in Asia: Validation of the HLS-EU-Q47 survey tool in six Asian countries. *Journal of Epidemiology.* 27: 80-86. <http://dx.doi.org/10.1016/j.je.2016.09.005>.
- Duong, T.V., Aringazina, A., Kayupova, G., Nurjanah, Pham, T.V., Pham, K.M., et al., 2019. Development and Validation of a New Short-Form Health Literacy Instrument (HLS-SF12) for the General Public in Six Asian Countries. *Health Literacy Research and Practice.* 3(2):e90-e102.
- ECDC, 2020. *Considerations relating to social distancing measures in response to COVID-19 – second update.* Stockholm : European Centre for Disease Prevention and Control.
- Estacio, E.V., Whittle, R. and Protheroe, J., 2017. The digital divide: Examining socio-demographic factors associated with health literacy, access and use of internet to seek health information. *Journal of Health Psychology.* 1-8. <https://doi.org/10.1177/1359105317695>.
- Ferguson, L.A. and Pawlak, R., 2011. Health Literacy: The Road to Improved Health Outcomes. *The Journal for Nurse Practitioners.* pp 123-129. doi:10.1016/j.nurpra.2010.11.020.
- Garcia-Codina, O., Juvinyà-Canal, D., Amil-Bujan, P., Bertran-Noguer, C., María González-Mestre, A., Masachs-Fatjo, E., et al., 2019. Determinants of health literacy in the general population: results of the Catalan health survey. *BMC Public Health.* 19:1122. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7381-1>.

- Gautam, V., Dileepan, S, Rustagi, N., Mittal, A., Patel, M., Shafi, S., et al., 2021. Health literacy, preventive COVID 19 behaviour and adherence to chronic disease treatment during lockdown among patients registered at primary health facility in urban Jodhpur, Rajasthan. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*. 15: 205-211. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.12.023>.
- Güner, M.D. and Ekmekci, P.E., 2019. Health Literacy Level of Casting Factory Workers and Its Relationship With Occupational Health and Safety Training. *Workplace Health & Safety*. 67(9): 452-460.
- Haghdoust, A.A., Karamouzian, M., Jamshidi, E., Sharifi, H., Rakhshani, F., Mashayekhi, N., et al., 2019. Health literacy among Iranian adults: findings from a nationwide population-based survey in 2015. *EMHJ*. 25(11): 828-836.
- Hanchate, A.D., Ash, A.S., Gazmararian, J.A., Wolf, M.S. and Paasche-Orlow, M.K., 2008. The Demographic Assessment for Health Literacy (DAHL): A New Tool for Estimating Associations between Health Literacy and Outcomes in National Surveys. *J Gen Intern Med*. 23(10):1561–6. DOI: 10.1007/s11606-008-0699-5.
- Haston, J.C., Miller, G.F., Berendes, D., Andújar, A., Marshall, B., Cope, J., et al., 2020. Characteristics Associated with Adults Remembering to Wash Hands in Multiple Situations Before and During the COVID-19 Pandemic — United States, October 2019 and June 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 69(40): 1443-1449.
- Mali, A.N.D., 2019. *Komunikasi Interpersonal Petugas Kesehatan Desa Dalam Membentuk Paradigma Sehat Pada Masyarakat (Studi Pada Program Home Care Permata Puskesmas Turen)*. Skripsi. Program Studi Ilmu Komunikasi. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik. Malang: Universitas Brawijaya.
- Mandal, A. and Das, K., 2020. COVID-19 Pandemic: Is Cloth Mask Really Protect Public From SARS-CoV-2? (The way of handling to get Results).

*International Journal of Innovative Science and Research Technology.*  
5(5): 521-525.

- Mardiana, Irwan, A.M. dan Syam, Y., 2019. Hubungan Health Literacy dengan Perilaku Mencari Bantuan Kesehatan. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*. Edisi Khusus. Hal 17-23.
- McClintock, H., Schrauben, S., Andrews, A. and Wiebe, D., 2017. Measurement of health literacy to advance global health research: a study based on Demographic and Health Surveys in 14 sub-Saharan countries. Abstract. *The Lancet.com*. p 18.
- Montgomery, H., Morgan, S., Srithanaviboonchai, K., Ayood, P., Siviroj, P. and Wood, M.M., 2020. Correlates of Health Literacy among Farmers in Northern Thailand. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 17(7071). doi:10.3390/ijerph17197071.
- Jayasinghe, U.W., Harris, M.F., Parker, S.M., Litt, J., van Driel, M., Mazza, D., et al., 2016. The impact of health literacy and life style risk factors on health-related quality of life of Australian patients. *Health and Quality of Life Outcomes*. 14(68). DOI 10.1186/s12955-016-0471-1.
- Joveini, H., Rohban, A., Askarian, P., Maheri, M., Hashemian, M., 2019. Health literacy and its associated demographic factors in 18–65-year old, literate adults in Bardaskan, Iran. *J Edu Health Promot*. 8(244).
- Kaphingst, K.A., Khan, E., White, K.M., Sussman, A., Guest, D., Schofield, E., et al., 2019. *Patient Education and Counseling*. xxx (2019) xxx–xxx. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.07.019>.
- Kementerian Kesehatan RI, 2020. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus Disease*(COVID-19). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Laursen, K.R., Seed, P.T., Protheroe, J., Wolf, M.S. and Rowlands, G.P., 2015. Developing a Method to Derive Indicative Health Literacy from Routine Socio-Demographic Data. *Journal of Healthcare Communications*. 1(7).DOI: 10.4172/2472-1654.10007.

- Lee, H.Y., Lee, J., and Kim, N.K., 2017. Gender Differences in Health Literacy Among Korean Adults: Do Women Have a Higher Level of Health Literacy Than Men?. *American Journal of Men's Health*. 9(5): 370–379. DOI: 10.1177/1557988314545485.
- Loer, A-K.M., Domanska, O.M., Stock, C. and Jordan, S., 2020. Subjective Generic Health Literacy and Its Associated Factors among Adolescents: Results of a Population-Based Online Survey in Germany. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 17(8682). doi:10.3390/ijerph17228682.
- NCES, 2018. *National Assessment of Adult Literacy (NAAL)*. NCES Handbook of Survey Methods. National Center for Education Statistics. Washington DC : Department of Education.
- Newbold, S.C., Finnoff, D., Thunström, L., Ashworth, M. and Shogren, J.F., 2020. Effects of Physical Distancing to Control COVID-19 on Public Health, the Economy, and the Environment. *Environmental and Resource Economics*. 76:705–729. <https://doi.org/10.1007/s10640-020-00440-1>.
- Nguyen, T.H., Paasche-Orlow, M.K., and McCormack, L.A. 2017. The State of the Science of Health Literacy Measurement. *Stud Health Technol Inform*. 240: 17–33.
- Norgaard, O., Furstrand, D., Klokke, L., Karnoe, A., Batterham, R., Kayser, L., and Osborne, R.H., 2015. The e-health literacy framework: A conceptual framework for characterizing e-health users and their interaction with e-health systems. *Knowledge Management & E-Learning*. 7(4): 522–540.
- Nurjanah and Rachmani, E., 2015. *Health Literacy in Semarang City, Indonesia. Demography and Social Determinant of Health Literacy*. Faculty of Health Sciences. Semarang: Dian Nuswantoro University, Indonesia.
- Nutbeam, D., 2017. Health literacy as a population strategy for health promotion. *JHEP*. 25(3): 210-222.
- Okan, O., Bauer, U., Levin-Zamir, D., Pinheiro, P. and Sorensen, K., 2019. *International Handbook of Health Literacy: Research, practice and policy across the lifespan*. Bristol : Policy Press.

- Okan, O. Bollweg, T.M., Berens, E-M., Hurrelmann, K., Bauer, U. and Schaeffer, D., 2020. Coronavirus-Related Health Literacy: A Cross-Sectional Study in Adults during the COVID-19 Infodemic in Germany. *Int. J. Environ. Res. Public Health*.17(5503). doi:10.3390/ijerph17155503.
- Oo, W.M., Soe, P.P. and Lwin, K.T., 2015. Status and determinants of health literacy: a study among adult population in selected areas of Myanmar. *Int J Community Med Public Health*. 2(3):318-322. DOI: <http://dx.doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20150489>.
- Paakkari, L. and Okan, O., 2020. COVID-19: health literacy is an underestimated problem. *thelancetpublic-health*.5: e249-e250. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30086-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30086-4).
- Puskesmas Pembina, 2020. *Pasien terkonfirmasi positif COVID-19*. Palembang: Puskesmas Pembina.
- Shayakhmetov, S.S., Toguzbayeva, K.K., Ismailova, A.A., Tabibi, R., Derbishaliev, Z.K., Dzhusupov, K.O., 2020. Health Literacy of Rural Population of Kazakhstan. *Iran J Public Health*.49(7):1269-1277.
- Qun Li, M.Med., Xuhua Guan, Ph.D., Peng Wu, Ph.D., Xiaoye Wang, M.P.H., Lei Zhou, M.Med., Yeqing Tong, Ph.D., Ruiqi Ren, M.Med. 2020. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *N Engl J Med* 2020;382:1199-207. DOI: 10.1056/NEJMoa2001316.
- WHO, 2020. *WHO announces COVID-19 outbreak a pandemic*. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020>. Disitasi 5 Januari 2021.
- Zakar, R., Iqbal, S., Zakar, M.Z., and Fischer, F., 2021. COVID-19 and health information seeking behavior: Digital health literacy survey amongst university students in Pakistan. *Int. J. Environ. Res. Public Health*.18: x. doi:10.20944/preprints202103.0288.