

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN *E-HEALTH LITERACY* TERHADAP PERILAKU  
PENCEGAHAN COVID-19 PADA MAHASISWA DI UNIVERSITAS  
HASANUDDIN**

*Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Program Studi  
Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan*



**Oleh :**

**ALFIYAH MUTMAINNAH**

**R011181344**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2022**

**LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI**

**HUBUNGAN *E-HEALTH LITERACY* TERHADAP PERILAKU  
PENCEGAHAN COVID-19 PADA MAHASISWA DI UNIVERSITAS  
HASANUDDIN**

Disusun dan Diajukan oleh

**ALFIYAH MUTMAINNAH**

**R011181344**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

Disetujui untuk diseminarkan

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

  
Kusri S. Kadar, S.Kp., MN., Ph.D  
NIP. 197603112003012003

  
Arnis Puspitha R, S.Kep., Ns., M.Kes  
NIP. 198404192015042002

**LEMBAR PENGESAHAN**

**HUBUNGAN *E-HEALTH LITERACY* TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN  
COVID-19 PADA MAHASISWA DI UNIVERSITAS HASANUDDIN**

Telah dipertahankan dihadapan sidang tim penguji akhir

**Hari/Tanggal : Rabu, 27 Juli 2022**

**Pukul : 10.00 – Selesai**

**Tempat : Via Online**

Disusun oleh :

**ALFIYAH MUTMAINNAH  
R011181344**

Dan yang bersangkutan di nyatakan :

**LULUS**

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

  
**Kusri S. Kadar, S.Kp., MN., Ph.D**  
**NIP. 197603112003012003**

  
**Arnis Puspitha R. S.Kep., Ns., M.Kes**  
**NIP. 198404192015042002**

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

  
**Dr. Yuliana Swam, S.Kp., Ns., Msi**  
**NIP. 197603112003012003**



## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Alfiyah Mutmainnah

NIM : R011181344

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini dengan judul “HUBUNGAN E-HEALTH LITERACY TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN COVID-19 PADA MAHASISWA STRATA 1 (S1) DI UNIVERSITAS HASANUDDIN” ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pemikiran orang lain kecuali yang tertulis dalam naskah dan terlampir dalam pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian besar atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia bertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Dalam pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 13 Agustus 2022

Yang membuat pernyataan



Alfiyah Mutmainnah

## ABSTRAK

Alfiyah Mutmainnah. R011181344. **HUBUNGAN *E-HEALTH LITERACY* TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN COVID-19 PADA MAHASISWA STRATA 1 (S1) DI UNIVERSITAS HASANUDDIN.** Dibimbing oleh Kusri S. Kadar dan Arnis Pusphita R.

**Latar Belakang :** Penyakit akibat virus corona saat ini menjadi masalah kesehatan di berbagai negara. Informasi mengenai virus corona telah tersebar luas melalui internet dan platform media sosial akan tetapi tidak semua informasi tersebut dapat dipercaya. Oleh karena itu diperlukan kemampuan untuk menganalisis dan memilih informasi yang beredar di internet yang disebut dengan *e-Health Literacy*.

**Tujuan :** Untuk mengetahui hubungan *e-Health Literacy* terhadap perilaku pencegahan COVID-19 pada mahasiswa strata 1 (S1) di Universitas Hasanuddin.

**Metode :** Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Cross-Sectional*. Teknik Sampling yang digunakan adalah *Consecutive Sampling*. Sampel pada penelitian ini berjumlah 377 responden. Pengambilan data dilakukan dengan membagikan kuesioner secara *online* atau *google form*.

**Hasil :** Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mahasiswa di Universitas Hasanuddin memiliki tingkat *e-Health Literacy* yang tinggi (87.8%) namun mempunyai perilaku pencegahan COVID-19 dalam kategori sedang (56.8%). Hasil uji *Chi-Square* diperoleh hasil nilai p-value = 0,000 yang berarti terdapat hubungan signifikan antara *e-Health Literacy* terhadap perilaku pencegahan COVID-19.

**Kesimpulan dan Saran :** *e-Health Literacy* dan perilaku pencegahan COVID-19 pada mahasiswa di Universitas Hasanuddin tiap fakultas berbeda-beda, dimana mahasiswa kesehatan mempunyai *e-Health Literacy* yang tinggi dan perilaku pencegahan COVID-19 yang baik dibandingkan dengan mahasiswa non-kesehatan. Semakin tinggi *e-Health Literacy* mahasiswa maka akan semakin baik pula perilaku pencegahan COVID-19. Diperlukan adanya edukasi untuk meningkatkan *e-Health Literacy* dan kesadaran akan protokol kesehatan untuk memutus rantai penyakit COVID-19.

**Kata Kunci :** *e-Health Literacy*, Perilaku Pencegahan COVID-19 dan Mahasiswa

## ABSTRACT

Alfiyah Mutmainnah. R011181344. **THE RELATIONSHIP OF E-HEALTH LITERACY TOWARDS COVID-19 PREVENTION BEHAVIOR IN BACHELOR DEGREE (S1) STUDENTS AT THE HASANUDDIN UNIVERSITY.** Supervised: by Kusrini S. Kadar and Arnis Pusphita R.

**Background :** The disease caused by the corona virus are currently a health problem in various countries nowadays. The information about the corona virus has spread through the internet and social media platforms, but not all of this information can be trusted. Therefore, it is necessary to have the ability to analyze and select the information that spreading on the internet which is called e-Health Literacy.

**Objective :** To determine the relationship of e-Health Literacy to COVID-19 prevention behavior with the Bachelor degree students at Hasanuddin University.

**Methods :** This research used a cross-sectional research design. The sampling technique used is Consecutive Sampling. The sample in this study amounted to 377 respondents. Data collection is done by distributing questionnaires online or google form.

**Results:** Based on the research, the results shows that students at Hasanuddin University has a high level of e-Health Literacy (87.8%) but has COVID-19 prevention behaviour in the medium category (56.8%). The results of the Chi-Square test obtained a p-value = 0.000 which means that there is a significant relationship between e-Health Literacy and COVID-19 prevention behavior.

**Conclusions and Suggestions:** e-Health Literacy and COVID-19 prevention behavior on students at Hasanuddin University are all different in each faculty, where the health students have high e-Health Literacy and good COVID-19 prevention behavior compared to non-health students. The higher the student's e-Health Literacy, the better the COVID-19 prevention behavior will be. Education is needed to increase e-Health Literacy and awareness of health protocols to break the chain of COVID-19 disease.

**Keywords:** e-Health Literacy, COVID-19 Prevention Behavior and Students

## KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Tiada kata yang pantas penulis lafaskan kecuali ucapan puji dan syukur kehadiran Allah subhanah wa ta'ala atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul **“Hubungan *e-Health Literacy* terhadap Perilaku Pencegahan COVID-19 pada Mahasiswa Strata 1 (S1) di Universitas Hasanuddin”**. Salam dan shalawat senantiasa tercurahkan untuk baginda Rasulullah Shallallahu ‘alaihi Wa Sallam, keluarga, dan para sahabat beliau.

Penyusunan proposal ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan program strata-I di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin. Penyusunan proposal ini tentunya menuai banyak hambatan dan kesulitan sejak awal hingga akhir penyusunan, namun adanya bimbingan, bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak sehingga, penulis dapat menyelesaikan penyusunan proposal. Pada kesempatan ini perkenankanlah saya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya pula kepada yang terhormat

1. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Ibu Kusriani S. Kadar, SKp., MN., PhD dan Ibu Arnis Puspitha R, S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing pertama dan kedua yang sangat berperan penting

dalam penyelesaian proposal ini. Selama bimbingan beliau sangat sabar dan selalu memberikan masukan serta motivasi dalam penyelesaian proposal penelitian ini.

4. Ibu Nurhaya Nurdin, S.Kep., Ns., MN., MPH dan Ibu Nur Fadilah, S.Kep., Ns., MN selaku dosen penguji yang memberikan saran dan masukan untuk perbaikan skripsi ini
5. Ibu Wa Ode Nur Isnah Sabriyati, S.Kep., Ns., M.Kes. yang selalu membantu dan memberikan motivasi bagi penulis dari semester awal hingga penyusunan skripsi
6. Seluruh dosen dan staf Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
7. Orang tua tercinta pak Sultan & ibu Maryam Borahima serta keluarga terkasih (Dila, Naurah, Nenek, Tante Nuri, Tante Eda, Tante Amming, Wiwi, Nunu, Raja & Aso) yang senantiasa memberikan kasih sayang, doa, motivasi, dukungan finansial dan mental kepada penulis selama ini.
8. Dhandy Nugrah Pradhana yang selalu menemani dan mendukung selama proses penyusunan skripsi
9. Teman-teman seperjuangan saya Nurfadila Yahya, Alifah Ummu Zakiyah, Nur Avia Syam, Andi Basmalah Hamsir, Andi Almishriyyah Ma'rief, Anugerah Christy Marampa', Aprilia Renata Sitanggang, Intan Syarif, Esty Sekaryanti, Gabriela Anastasia, Indah Permata Sari, A. Sry Mulyani, Ayu

Anggita Putri dan Farah Fathia yang selalu mendukung, menghibur dan memotivasi penulis selama penyusunan proposal ini. Terimakasih telah menemani dan menguatkan dari awal perjalanan sampai akhir.

10. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu namanya yang turut membantu dalam penyusunan proposal ini. Dari semua bantuan, bimbingan, dan doa yang telah diberikan kepada penulis, semoga Allah SWT senantiasa memberikan rahmat, hidayah, dan karunia-Nya kepada hamba-Nya yang selalu membantu dan meringankan beban sesama umat manusia.

Penyusunan proposal penelitian ini sangat disadari oleh peneliti jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, peneliti berharap adanya kritik dan saran yang bersifat membangun kepada peneliti agar penyusunan proposal ini dapat dibuat lebih baik lagi. Akhir kata mohon maaf atas segala kekurangan dan khilaf penulis.

Makassar, 13 Agustus 2022

Alfiyah Mutmainnah

## DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iii
ABSTRAK.....	v
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	9
1.3. Tujuan Penelitian.....	9
1.4. Manfaat Penelitian.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
2.1 Tinjauan Umum COVID-19.....	12
2.1.1. Definisi COVID-19.....	12
2.1.2. Etiologi COVID-19.....	13
2.1.3. Manifestasi Klinis COVID-19 .....	13
2.1.4. Transmisi COVID-19.....	15
2.2 Tinjauan Umum e-Health Literacy.....	16
2.2.1. Definisi e-Health Literacy.....	16
2.2.2. Model Lily e-Health Literacy.....	17
2.3 Tinjauan Umum Perilaku Pencegahan COVID-19 .....	20
2.3.1. Definisi Perilaku.....	20

2.3.2.	Faktor yang Mempengaruhi Perilaku.....	21
2.3.3.	Perilaku Pencegahan COVID-19 .....	21
BAB III KERANGKA KONSEP.....		29
2.1	Kerangka Konsep .....	29
2.2	Hipotesis Penelitian.....	29
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN .....		30
2.1	Rancangan Penelitian .....	30
2.2	Tempat dan Waktu Penelitian .....	30
2.3	Populasi dan Sampel.....	30
2.4	Alur Penelitian.....	37
2.5	Variabel Penelitian .....	38
2.6	Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian.....	40
2.7	Pengolahan dan Analisa Data.....	47
2.8	Prinsip Etik.....	49
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....		51
5.1.	Hasil Penelitian.....	51
5.2.	Pembahasan .....	65
5.3.	Keterbatasan Penelitian .....	76
BAB VI PENUTUP .....		77
6. 1.	Kesimpulan.....	77
6. 2.	Saran.....	78
DAFTAR PUSTAKA .....		80
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....		87

## DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Jumlah sampel setiap fakultas di Universitas Hasanuddin .....	33
Tabel 4. 2 Hasil Uji Validitas Kuesioner CoV-eHealth Literacy.....	44
Tabel 4. 3 Uji Validitas Kuesioner Perilaku Pencegahan COVID-19 .....	46
Tabel 5. 1 Distribusi Karakteristik Responden .....	52
Tabel 5. 2 Distribusi e-Health Literacy mahasiswa di Universitas Hasanuddin.....	54
Tabel 5. 3 Distribusi e-Health Literacy mahasiswa per fakultas .....	54
Tabel 5. 4 Distribusi e-Health Literacy per item pertanyaan .....	55
Tabel 5. 5 Distribusi perilaku pencegahan COVID-19 pada mahasiswa di Universitas Hasanuddin.....	57
Tabel 5. 6 Distribusi perilaku pencegahan COVID-19 mahasiswa per fakultas.....	57
Tabel 5. 7 Distribusi perilaku pencegahan COVID-19 per item pertanyaan .....	58
Tabel 5. 8 Distribusi Hubungan Karakteristik Responden dengan e-Health Literacy dan Perilaku Pencegahan COVID-19.....	61
Tabel 5. 9 Hubungan e-Health Literacy dan Perilaku Pencegahan COVID-19.....	64

## DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....	29
Bagan 4.1 Alur Penelitian .....	37

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Model Lily <i>e-Health Literacy</i> .....	17
--	----

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian.....	87
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Setelah Penjelasan .....	89
Lampiran 3 Kuesioner Karakteristik Responden .....	91
Lampiran 4 Kuesioner <i>Corona Virus – Electronic Health Literacy Scale (CoV-eHEALS)</i> .....	93
Lampiran 5 Kuesioner Perilaku Pencegahan COVID-19 .....	99
Lampiran 6 Skoring Kuesioner Perilaku Pencegahan COVID-19.....	102
Lampiran 7 Lembar Surat Izin Penelitian .....	105
Lampiran 8 Lembar Surat Pengantar Izin Etik .....	106
Lampiran 9 Lembar Pelayanan Terpadu Satu Pintu .....	108
Lampiran 10 Lembar Surat Rekomendasi Persetujuan Etik .....	109
Lampiran 11 Surat Izin Penelitian dari Rektorat.....	110
Lampiran 12 Master Tabel .....	111
Lampiran 13 Analisa Data SPSS Kuantitatif .....	125

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Di awal tahun 2020, dunia digemparkan dengan adanya virus baru yaitu *Coronavirus (SARS-CoV-2)*. Asal mula virus ini dari kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. *World Health Organization (WHO)* telah menyatakan pandemic sejak tanggal 11 maret 2020 (World Health Organization, 2020e).

Virus COVID-19 pertama kali menyebar di Indonesia pada bulan Maret 2020 dengan jumlah kasus hingga tanggal 8 Maret 2022 yaitu 5.800.253 kasus yang terkonfirmasi dan total jumlah yang meninggal dunia 150.831 kematian (World Health Organization, 2022a). Di Provinsi Sulawesi Selatan hingga 9 Maret 2022 angka kejadian COVID-19 sebanyak 135.539 kasus yang terkonfirmasi dengan jumlah yang sembuh 115.342 jiwa dan jumlah kematian 2352 jiwa (Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan, 2021). Untuk Kota Makassar sendiri hingga tanggal 9 Maret 2022 kasus terkonfirmasi 63.699 kasus yang terkonfirmasi dengan jumlah yang sembuh 60.316 jiwa dan jumlah kematian 1077 jiwa (Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan, 2021).

COVID-19 terus menjadi masalah sejak varian baru muncul yang menjadi perhatian publik, yang dikenal sebagai *Omicron (B.1.1.529)*. Varian

B.1.1.529 pertama kali dilaporkan ke WHO dari Afrika Selatan pada 24 November 2021 (World Health Organization, 2021). *Global Initiative on Sharing All Influenza Data (GISAIID)* melaporkan perkembangan kasus COVID-19 varian *Omicron* (B.1.1.529) di Indonesia pada tanggal 8 Maret 2022 telah mencapai 7.204 kasus yang terkonfirmasi (Global Initiative on Sharing All Influenza Data, 2022). Dalam *Technical brief* WHO per tanggal 7 Januari 2022 disebutkan bahwa omicron menyebar secara signifikan lebih cepat daripada varian COVID-19 sebelumnya dengan waktu dua kali lipat 2-3 hari (World Health Organization, 2022b)

COVID-19 menyebar antar manusia secara langsung, tidak langsung atau kontak erat dengan orang yang terinfeksi melalui sekresi mulut dan hidung. Sekresi ini dikeluarkan dari mulut atau hidung misalnya ketika orang terinfeksi sedang batuk, bersin, berbicara atau bernyanyi. Orang-orang yang berada dalam dekat (1 meter) dengan orang yang terinfeksi dapat terpajan COVID-19 ketika percikan infeksius masuk ke mulut, hidung atau mata mereka. Untuk menghindari kontak dengan droplet, penting untuk menjaga jarak setidaknya 1 meter dari orang lain, sering mencuci tangan, dan menutup mulut dengan tisu atau siku yang terlipat saat bersin atau batuk. Ketika menjaga jarak fisik tidak memungkinkan, memakai masker kain adalah langkah penting untuk melindungi orang lain. Sering membersihkan tangan juga sangat penting (World Health Organization, 2020d). Oleh karena itu,

untuk mencegah penyebaran penularan COVID-19 penyebaran informasi kepada masyarakat adalah hal yang penting, khususnya terkait dengan penyebaran penyakit dan bagaimana pencegahan penularan penyakit COVID-19 (Song & Karako, 2020)

Saat ini, Internet adalah alat yang sangat umum untuk mencari informasi tentang perawatan dan kondisi kesehatan. Perkembangan internet di Indonesia telah menunjukkan perkembangan yang cukup signifikan berdasarkan data dari Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia (APJII) dari tahun 2019-2020 jumlah pengguna internet mencapai angka 196.710.000 jiwa dari total populasi 266.910.00 jiwa penduduk Indonesia (Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia, 2020) Menurut survei, kelompok pengguna internet terbesar di Indonesia berusia antara 17-25 tahun sebanyak 85,4% (Nurhayati, 2019).

Informasi mengenai COVID-19 telah disebarluaskan melalui internet dan platform media sosial karena dapat memfasilitasi penyebaran informasi dalam waktu yang cepat. Masyarakat dapat mencari informasi kesehatan yang diperlukan melalui platform media sosial dan menggunakannya untuk pencegahan penyakit, promosi status kesehatan dan pilihan fasilitas kesehatan (Ibrahim & Irawan, 2021). Sebuah studi tentang bagaimana memperoleh informasi yang berkaitan dengan COVID-19 di enam negara berbeda mengungkapkan bahwa kebanyakan orang menggunakan media

sosial, mesin pencarian, situs konten video, dan aplikasi pesan untuk mendapatkan COVID-19-terkait berita dan informasi (Nielsen *et al.*, 2020).

Akan tetapi, selama pandemi tidak semua informasi yang beredar di platform media sosial berisi informasi yang akurat. Banyaknya informasi yang beredar membuat masyarakat menjadi kewalahan dalam menerima dan menyaring informasi mana yang benar untuk yakini (Mohammed *et al.*, 2022). Tidak semua informasi tersebut dapat dipercaya sehingga membuat sebagian besar masyarakat mengalami kebingungan. Akibatnya masyarakat menjadi masa bodoh dengan informasi yang beredar mengenai pencegahan penyebaran virus COVID-19 (Parmitasari, 2021). Salah satu kondisi inilah yang dapat memicu terjadinya ketidak disiplin masyarakat untuk melakukan pencegahan penyebaran virus COVID-19. Kondisi ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Okan *et al.*, 2020) bahwa masih banyak persepsi yang meremehkan COVID-19, sehingga penyebaran penularan COVID-19 menjadi sangat cepat.

Masyarakat memiliki kebiasaan menyebarkan informasi secara tergesa-gesa tanpa melakukan pengecekan terlebih dahulu terhadap kebenarannya, dari mana datangnya informasi tersebut, atau siapa yang pertama kali membuat berita tersebut. Kebiasaan tersebut terkadang terjadi secara berantai dari satu pengguna platform media sosial ke pengguna lainnya (Latupeirissa *et al.*, 2021). Maka diperlukan untuk menganalisis

secara kritis dan memilih informasi yang beredar di berbagai platform media sosial secara tepat.

Kemampuan untuk menilai dan mencari informasi kesehatan yang tepat di internet dan menggunakannya dengan benar dikenal sebagai *e-Health literacy*. *e-Health literacy* adalah kemampuan seseorang untuk menilai informasi kesehatan dari sumber elektronik dan menerapkan pengetahuan yang diperoleh untuk mengatasi atau memecahkan masalah kesehatan. *e-Health literacy* cenderung berubah-ubah karena keterampilan mencari dan menilai informasi berkembang seiring dengan berjalannya waktu. Masyarakat yang memiliki keterampilan *e-Health literacy* yang tinggi akan menggunakan strategi pencarian berbasis *web* secara lebih efisien dan memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi informasi kesehatan berkualitas tinggi (Norman & Skinner, 2006). Dengan memiliki *e-Health literacy* yang tinggi masyarakat akan lebih sadar dan peka terhadap bahaya COVID-19, sehingga akan lebih mematuhi protokol kesehatan dan menerapkan informasi yang dimiliki.

Salah satu faktor yang mempengaruhi rendah atau tingginya literasi kesehatan adalah pendidikan. Pendidikan berperan dalam pembentukan pengetahuan serta keterampilan yang berhubungan dengan literasi kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin baik literasi kesehatannya (Wahyuningsih, 2019). Mahasiswa sebagai individu yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi seharusnya memiliki tingkat literasi

kesehatan yang lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang lebih rendah tingkat pendidikannya (Parmitasari, 2021). Namun kenyataannya beberapa penelitian, *e-Health literacy* mahasiswa masih belum seperti yang diharapkan.

Mahasiswa merupakan salah satu kelompok yang lebih sering mengakses informasi kesehatan di internet. Mahasiswa lebih cenderung mengunjungi Internet untuk mendapatkan informasi kesehatan daripada berkonsultasi ke profesional kesehatan atau medis (Basch et al., 2018) Meskipun mungkin aman untuk berasumsi bahwa mahasiswa memiliki akses yang cukup ke portal berbasis *web* yang mengarah ke informasi *eHealth*, penting untuk menyadari bahwa akses saja tidak memastikan bahwa mahasiswa gesit dalam mencari, menemukan, dan mengevaluasi informasi kesehatan (Jia et al., 2021)

Menurut penelitian bahwa mahasiswa kurang percaya diri dalam menggunakan informasi kesehatan online untuk membuat keputusan terkait kesehatan dan mengalami kesulitan menentukan apakah sumber daya kesehatan *online* berkualitas tinggi atau rendah (Hong et al., 2021). Mahasiswa memiliki akses yang baik terhadap informasi di internet maupun platform media sosial lainnya tentang kesehatan, tetapi mereka belum mampu mengidentifikasi sumber informasi tentang kesehatan yang terpercaya (Dashti et al., 2017). Hasil yang tidak jauh berbeda dengan penelitian yang

dilakukan pada mahasiswa *University of Medical Sciences* di Iran rata-rata skor *e-Health Literacy* mahasiswa sebesar 19,1 (Khademian *et al.*, 2020).

Berbeda dengan hasil penelitian lainnya, mahasiswa teknik mesin di Universitas Gajah Mada memiliki skor *e-Health Literacy* yang cukup tinggi yaitu sebesar 29,87 (SD = 3,44), dengan skor maksimal 40 dan skor minimal sebesar 20. Namun, kepercayaan terhadap informasi dan menyebutkan sumber informasi yang terpercaya memiliki skor paling rendah (Audinah, 2019). Hal tersebut membuktikan bahwa mahasiswa yang tinggal di berbagai daerah memiliki tingkat kepercayaan yang rendah terhadap informasi tentang kesehatan di internet untuk membuat keputusan.

Mahasiswa dengan literasi kesehatan yang rendah lebih cenderung memiliki kesehatan yang lebih buruk dan perilaku kesehatan yang dapat merugikan dirinya seperti keterlibatan yang lebih rendah dengan pelayanan kesehatan, memiliki kemampuan yang lebih rendah untuk melakukan perawatan diri, kurangnya pengetahuan mengenai penyakit dan pencegahan penyakit. Kondisi ini perlu menjadi perhatian untuk meningkatkan status kesehatan kearah yang lebih baik (Australian Institute of Health and Welfare, 2020)

Sebelumnya peneliti telah melakukan wawancara pada 15 mahasiswa dari setiap fakultas pada tanggal 3 januari 2022 melalui via *WhatsApp* tentang informasi yang beredar di internet dan pencegahan mengenai

COVID-19. Dalam hasil wawancara menunjukkan bahwa masih ada mahasiswa yang mempercayai berita yang tersebar di internet atau platform media social tanpa memvalidasi dan *cross check* kebenaran informasi tersebut serta belum menerapkan physical distancing saat bertemu dengan teman atau saat di keramaian. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Luawo, 2021) didapatkan bahwa mahasiswa Universitas Hasanuddin berperilaku dengan baik dalam hal mematuhi protocol kesehatan yang telah ditetapkan oleh Pemerintah sebanyak 139 orang (65,3%) namun ada beberapa orang yang masih kurang dalam mematuhi protocol kesehatan karena memiliki pengetahuan yang kurang mengenai pencegahan penularan COVID-19 sebanyak 100 orang (34,5%).

*e-Health literacy* tidak hanya penting bagi mahasiswa kesehatan tetapi juga mahasiswa jurusan lainnya. Mahasiswa dengan *e-Health literacy* yang tinggi dapat menjadi promotor kesehatan untuk diri mereka sendiri, anggota keluarga dan masyarakat di masa pandemi COVID-19 seperti sekarang. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya di indonesia, belum ada yang membahas terkait bagaimana hubungan *e-Health literacy* terhadap perilaku pencegahan COVID-19 pada mahasiswa, sehingga peneliti ingin melakukan penelitian terkait “Hubungan *e-Health Literacy* terhadap Perilaku Pencegahan COVID-19 pada Mahasiswa Strata 1 (S1) di Universitas Hasanuddin”

## **1.2. Rumusan Masalah**

Kasus penyebaran COVID-19 di Indonesia semakin bertambah. Informasi mengenai COVID-19 tersebar luas di internet dan platform media lainnya. Tidak semua informasi tersebut dapat dipercaya, maka diperlukan *e-Health literacy* sebagai upaya untuk menilai dan mengevaluasi informasi tersebut. *e-Health literacy* dapat membentuk perilaku sehari-hari yang mendukung kesehatan misalnya dengan mencegah penularan COVID-19.

Salah satu faktor yang mempengaruhi tinggi dan rendahnya *e-Health literacy* adalah pendidikan. Mahasiswa sebagai individu yang tingkat pendidikannya lebih tinggi daripada individu lain seharusnya memiliki tingkat *e-Health literacy* yang tinggi namun kenyataannya masih banyak mahasiswa yang tingkat *e-Health literacy* masih rendah dari yang diharapkan. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian “Hubungan *e-Health Literacy* terhadap Perilaku Pencegahan COVID-19 pada Mahasiswa Strata 1 (S1) di Universitas Hasanuddin?”

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketahui hubungan *e-Health Literacy* terhadap perilaku pencegahan COVID-19 pada mahasiswa Strata 1 (S1) di Universitas Hasanuddin

## 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui tingkat *e-Health Literacy* pada mahasiswa Strata 1 (S1) di Universitas Hasanuddin
- b. Diketahui perilaku pencegahan COVID-19 pada mahasiswa Strata 1 (S1) di Universitas Hasanuddin
- c. Diketahui hubungan karakteristik responden dengan *e-Health Literacy* dan perilaku pencegahan COVID-19

### **1.4. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan ilmu dan pengalaman bagi peneliti dalam melakukan penelitian, serta bisa menjadi media untuk menambah wawasan peneliti mengenai hubungan *e-Health literacy* terhadap perilaku pencegahan COVID-19 pada mahasiswa

#### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini bisa menjadi referensi dalam memperluas wawasan mahasiswa khususnya mahasiswa kesehatan di Universitas Hasanuddin

#### 3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi masyarakat setempat untuk mengetahui *e-Health Literacy* dan cara pencegahan penularan COVID-19

#### 4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menambah dan memperkaya ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan serta menjadi data tambahan atau bahan bacaan khususnya mengenai *e-Health Literacy* dalam pembuatan penelitian.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Umum COVID-19**

##### **2.1.1. Definisi COVID-19**

COVID-19 merupakan singkatan dari *Coronavirus disease 2019* adalah penyakit jenis baru yang disebabkan oleh virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-Cov-2)* yang sebelumnya dikenal sebagai *Novel Coronavirus (2019-nCov)*. *Coronavirus (CoV)* adalah keluarga besar virus yang menyebabkan berbagai penyakit mulai dari flu biasa hingga penyakit yang lebih parah seperti *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)* dan Sindrom Pernafasan Akut Berat/ *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)*. *Novel coronavirus (nCoV)* adalah jenis baru yang belum pernah teridentifikasi sebelumnya pada manusia. Virus baru itu kemudian diberi nama “Virus COVID-19” (World Health Organization, 2020c)

Nama Coronavirus dari kemiripan paku yang menonjol dari permukaannya dengan mahkota dan korona matahari. Mereka menginfeksi manusia dan hewan, sehingga menyebabkan penyakit pada saluran pernapasan. Setiap tahun, setidaknya ada empat jenis

virus corona berbeda yang menyebabkan infeksi ringan seperti flu biasa. Kebanyakan orang akan terinfeksi setidaknya satu dari virus ini pada suatu saat dalam hidup mereka (Rukartiwa, 2020)

### **2.1.2. Etiologi COVID-19**

COVID-19 termasuk dalam genus betacoronavirus, biasanya berbentuk bulat dengan beberapa pleomorfik dengan diameter 60-140 nm. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan coronavirus yang menyebabkan wabah SARS pada 2002-2004 silam, yaitu *Sarbecovirus*. Atas dasar ini, *International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV)* memberikan nama penyebab COVID-19 sebagai *SARS-CoV-2* (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020b). Berdasarkan data, tampaknya kelelawar pada awalnya mungkin menjadi inang COVID-19, yang mungkin telah ditularkan ke manusia melalui trenggiling atau hewan liar lainnya yang dijual di pasar makanan laut Huanan, dengan penyebaran selanjutnya melalui penularan dari manusia ke manusia (Lai *et al.*, 2020)

### **2.1.3. Manifestasi Klinis COVID-19**

Orang dengan COVID-19 memiliki berbagai gejala, mulai dari gejala ringan hingga gejala yang parah. Tanda dan gejala umum

infeksi COVID-19 antara lain seperti batuk, sesak nafas, demam, kelelahan, nyeri otot dan tubuh, sakit kepala, hilangnya rasa atau bau, sakit tenggorokan, mual atau muntah dan diare (Center for Disease Control and Prevention, 2021). Gejala dapat muncul dari hari ke 5-14 hari setelah terpapar coronavirus. Gejala berat pada kasus COVID-19 dapat mengakibatkan pneumonia, gagal ginjal, sindrom pernafasan akut bahkan sampai kematian. Tanda-tanda dan gejala klinis yang dilaporkan rata-rata adalah demam dengan beberapa kasus mengalami kesulitan bernafas dan hasil rontgen menunjukkan infiltrat pneumonia luas di kedua paru (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020d).

Ada 4 tingkat gejala pada orang yang terinfeksi COVID-19 menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021) yaitu :

- a. Tanpa gejala : frekuensi nafas 12-20 kali per menit dan saturasi  $\geq 95\%$
- b. Ringan : pneumonia sedang gejala yang muncul seperti demam, sesak nafas dan saturasi  $\geq 95\%$
- c. Sedang : pneumonia parah gejala yang muncul seperti demam berhubungan dengan dispnea berat, gangguan pernafasan muntah nyeri perut, sesak nafas tanpa distress pernafasan, frekuensi nafas 12-30% dan saturasi  $< 95\%$

- d. Berat-Kritis : frekuensi nafas >30 kali permenit dan saturasi < 95%. Pada kondisi kritis ditambah gejala ARDS/gagal nafas, sepsis, syok sepsis dan multiorgan failure

#### **2.1.4. Transmisi COVID-19**

*Coronavirus* dapat menyebar baik melalui cara langsung (tetesan dan penularan dari manusia ke manusia) dan melalui kontak tidak langsung (benda yang terkontaminasi dan penularan melalui udara). *Coronavirus* dapat menyebar dari mulut atau hidung orang yang terinfeksi dalam partikel cairan kecil ketika mereka batuk, bersin, berbicara, bernyanyi atau bernafas. Partikel-partikel ini berkisar dari tetesan pernafasan yang lebih besar hingga aerosol yang lebih kecil. Tetesan biasanya tidak dapat melintasi lebih dari enam kaki (hampir dua meter) dan tetap di udara untuk waktu yang terbatas. Namun, *SARS-CoV-2* tetap utuh dan menular dalam tetesan (berdiameter kurang dari lima mikron) dan dapat melayang di udara hingga tiga jam (World Health Organization, 2020a).

Risiko penularan tertinggi diperoleh di hari-hari pertama penyakit disebabkan oleh konsentrasi virus pada sekret yang tinggi. Orang yang terinfeksi dapat langsung dapat menularkan sampai dengan 48 jam sebelum onset gejala (pre simptomatik) dan sampai

dengan 14 hari setelah onset gejala (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020d)

Wabah COVID-19 telah dilaporkan terjadi di beberapa tempat tertutup, seperti restoran, klub malam, tempat ibadah, atau tempat kerja di mana orang mungkin berteriak, berbicara, atau bernyanyi. Dalam wabah ini, khususnya di lokasi dalam ruangan di mana tempat orang yang terinfeksi menghabiskan waktu lama dengan orang lain penuh sesak dan ventilasinya yang tidak memadai, penularan aerosol tidak dapat diabaikan (World Health Organization, 2020a).

## **2.2 Tinjauan Umum e-Health Literacy**

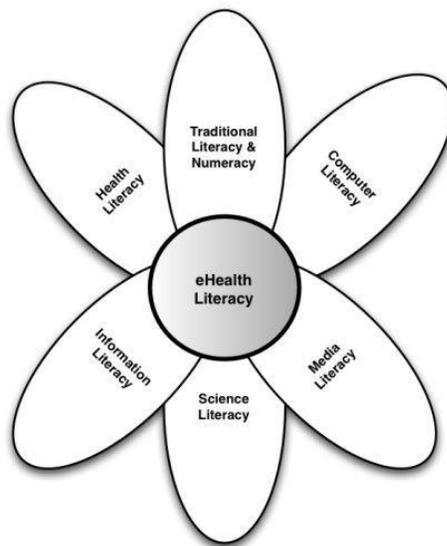
### **2.2.1. Definisi e-Health Literacy**

Norman dan Skinner (2006) mendefinisikan *e-Health Literacy* sebagai kemampuan untuk mencari, menemukan, memahami dan menilai informasi kesehatan dari sumber elektronik dan menerapkan pengetahuan yang diperoleh untuk mengatasi atau memecahkan masalah kesehatan. Definisi *e-Health Literacy* dikembangkan lagi menjadi kemampuan untuk mengidentifikasi dan mendefinisikan masalah kesehatan, untuk berkomunikasi, mencari, memahami, menilai dan menerapkan teknologi informasi dan kesejahteraan eHealth dalam bingkai budaya, sosial dan situasional dan untuk

menggunakan pengetahuan secara kritis dalam rangka untuk mengatasi masalah kesehatan (Gilstad, 2014)

### 2.2.2. Model Lily e-Health Literacy

*e-Health Literacy* merupakan penggabungan aspek literasi yang dikelompokkan menjadi 2. Pertama tipe *analytic* (tradisional, media, informasi) dan kedua konteks spesifik skill (computer, ilmiah, kesehatan). Tipe *analytic* melibatkan keterampilan yang berlaku untuk berbagai sumber informasi terlepas dari topic atau konteks sedangkan tipe konteks spesifik skill mengandalkan lebih banyak keterampilan khusus situasi. (Norman & Skinner, 2006). Hal tersebut digambarkan dalam lily model.



Gambar 2.1 Model Lily *e-Health Literacy*

### 1. Literasi tradisional

Literasi tradisional merupakan literasi dasar yang mencakup kemampuan seperti membaca teks, memahami bagian tertulis dan berbicara serta menulis bahasa secara koheren. Teknologi seperti *World Wide Web* masih dominan teks, meskipun ada potensi penggunaan suara dan gambar visual di situs web (Norman & Skinner, 2006).

### 2. Literasi informasi

Literasi informasi, adalah literasi yang menggambarkan keterampilan yang dibutuhkan seseorang untuk menemukan, memilih, dan menggunakan informasi yang tersedia dari jenis apa pun (Efthymiou *et al.*, 2017). Orang yang melek informasi mengetahui sumber daya potensial apa yang harus didiskusikan untuk menemukan informasi tentang topik tertentu, dapat mengembangkan strategi pencarian yang tepat dan dapat menyaring hasil pencarian secara relevan (Norman & Skinner, 2006).

### 3. Literasi media

Literasi media adalah keterampilan yang memungkinkan orang untuk mendapatkan informasi dalam konteks sosial dan politik dan untuk mempertimbangkan isu-isu seperti pasar, hubungan audiens, dan bagaimana bentuk media itu sendiri membentuk pesan yang

disampaikan. Keterampilan ini umumnya dipandang sebagai kombinasi dari proses kognitif dan keterampilan berpikir kritis yang diterapkan pada media dan pesan yang disampaikan media (Norman & Skinner, 2006).

#### 4. Literasi kesehatan

Literasi Kesehatan adalah literasi dimana individu memiliki kapasitas untuk memperoleh, memproses, dan memahami informasi dan layanan kesehatan dasar yang diperlukan untuk membuat keputusan kesehatan yang tepat (Efthymiou *et al.*, 2017). Konsumen perlu memahami istilah kesehatan yang relevan dan menempatkan informasi kesehatan ke dalam konteks yang tepat untuk membuat keputusan kesehatan yang tepat. Tanpa keterampilan tersebut, seseorang mungkin mengalami kesulitan mengikuti arahan atau melakukan aktivitas perawatan diri yang tepat sesuai kebutuhan (Norman & Skinner, 2006)

#### 5. Literasi computer

Literasi komputer adalah kemampuan menggunakan komputer untuk memecahkan masalah. Literasi komputer mencakup kemampuan untuk beradaptasi dengan teknologi dan perangkat lunak baru dan mencakup akses absolut dan relatif ke sumber daya *eHealth* (Norman & Skinner, 2006).

## 6. Literasi ilmiah

Literasi ilmiah adalah literasi pemahaman tentang sifat, tujuan, metode, aplikasi, dan keterbatasan menciptakan pengetahuan secara sistematis (Norman & Skinner, 2006)

## 2.3 Tinjauan Umum Perilaku Pencegahan COVID-19

### 2.3.1. Definisi Perilaku

Perilaku adalah respon seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme dan kemudian organisme tersebut merespon. Dilihat dari stimulus perilaku dapat dibagi menjadi dua yaitu:

#### 1. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respons terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

#### 2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik

(*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain (Notoatmodjo, 2012b).

### **2.3.2. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku**

Perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu (Pakpahan *et al.*, 2021) :

1. Faktor Predisposisi, yakni faktor yang mendorong terjadinya perilaku seseorang. Faktor-faktor tersebut terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, norma sosial, budaya, dan faktor sosiodemografi.
2. Faktor Pendukung, yakni faktor-faktor yang memfasilitasi perilaku seseorang. Yang termasuk faktor pendukung adalah sarana dan prasarana kesehatan.
3. Faktor Pendorong, yakni faktor-faktor yang mendorong terjadinya suatu perilaku. Faktor-faktor ini terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi perilaku masyarakat.

### **2.3.3. Perilaku Pencegahan COVID-19**

1. Mencuci Tangan

Menjaga kebersihan diri selama pandemi COVID-19 seperti mencuci tangan merupakan salah satu langkah yang

harus dilakukan. Mencuci tangan dengan benar dan tepat adalah cara yang paling sederhana namun paling efektif untuk mencegah penularan coronavirus. Mencuci tangan dengan air saja tidaklah cukup untuk mematikan kuman penyebab penyakit. Mencuci tangan pakai sabun selama minimal 40-60 detik dengan mengikuti semua langkah yang dianjurkan terbukti efektif mematikan kuman (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020c)

Cucilah tangan secara teratur, terutama sebelum dan sesudah makan, setelah menggunakan toilet, setelah menyentuh hewan, membuang sampah, masuk keruangan, serta setelah batuk atau bersin. Jika kesulitan menemukan air bisa menggunakan *hand sanitizer* untuk membersihkan tangan. Gunakan produk *hand sanitizer* dengan kandungan alkohol minimal 60% agar lebih efektif membasmi kuman (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020a).

Mencuci tangan menggunakan sabun terbukti efektif untuk mencegah penularan virus corona karena tangan menjadi bersih setelah dicuci pakai sabun sehingga mengurangi risiko masuknya virus kedalam tubuh mengingat tanpa disadari, orang sering menyentuh mata, hidung, dan

mulut sehingga dapat menyebabkan virus masuk ke dalam tubuh. Adapun cara mencuci tangan pakai sabun yang benar menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020c) yaitu :

- 1) Basahi tangan dengan air bersih
- 2) Gunakan sabun pada tangan secukupnya
- 3) Gosok telapak tangan yang satu ke telapak tangan lainnya
- 4) Gosok punggung tangan dan sela jari
- 5) Gosok telapak tangan dan sela jari dengan posisi saling bertautan
- 6) Gunakan punggung jari ke telapak tangan dengan posisi jari saling bertautan
- 7) Genggam dan basuhi ibu jari dengan posisi memutar
- 8) Gosok bagian ujung jari ke telapak tangan agar bagian kuku terkena sabun
- 9) Gosok tangan yang bersabun dengan air bersih yang mengalir
- 10) Keringkan tangan dengan lap sekali pakai atau tissue

11) Bersihkan pemutar kran air dengan lap sekali pakai atau tisu

## 2. Memakai Masker

Masker menjadi salah satu cara efektif untuk mencegah penyebaran COVID-19. Namun penggunaan masker tidak bisa sembarangan, perlu diperhatikan tingkat kerapatan pori-pori dan waktu penggunaan masker. Tergantung pada jenisnya, masker dapat digunakan untuk melindungi orang sehat atau mencegah infeksi ulang (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020c).

*World Health Organization* membagi masker menjadi dua jenis yaitu masker medis dan masker non-medis. Masker medis direkomendasikan digunakan untuk petugas kesehatan, siapapun yang merasa tidak enak badan termasuk orang dengan gejala ringan seperti nyeri otot, batuk ringan, sakit tenggorokan atau kelelahan, siapapun yang menunggu hasil tes COVID-19 atau yang telah di tes kemudian hasilnya positif dan orang yang merawat seseorang yang diduga atau dikonfirmasi kasus COVID-19. Masker medis juga direkomendasikan untuk kelompok usia 60 atau lebih dan

orang dari segala usia dengan penyakit pernafasan kronis, penyakit kardiovaskuler, kanker, obesitas, pasien dengan gangguan sistem kekebalan tubuh dan diabetes mellitus. Sedangkan masker non-medis dapat digunakan oleh masyarakat umum dibawah usia 60 tahun dan yang tidak memiliki penyakit pernafasan kronis, penyakit kardiovaskuler, kanker, obesitas, pasien dengan gangguan sistem kekebalan tubuh dan diabetes mellitus (World Health Organization, 2020b). Adapun cara memakai masker dan melepas masker yang benar menurut World Health Organization yaitu :

1. Sebelum menyentuh masker, bersihkan tangan dengan handrub berbasis alkohol atau sabun dan air
2. Periksa masker apakah ada sobekan atau lubang; jangan gunakan masker yang sudah pernah dipakai atau rusak
3. Verifikasi sisi mana yang paling atas
4. Letakkan masker di wajah menutupi hidung, mulut dan dagu, pastikan tidak ada cela di antara wajah dan masker. Tempatkan tali di belakang kepala atau

telinga. Jangan menyilangkan masker karena dapat menyebabkan celah pada bagian samping masker

5. Jepit strip logam sehingga membentuk hidung
6. Jangan menyentuh bagian depan masker saat menggunakannya untuk menghindari kontaminasi
7. Saat melepaskan masker, bersihkan tangan terlebih dahulu dengan handrub berbasis alkohol atau sabun dan air
8. Lepaskan tali masker dari belakang telinga atau kepala tanpa menyentuh bagian depan masker
9. Masker medis hanya dipakai sekali; segera buang masker apabila telah dipakai, sebaiknya ke tempat sampah tertutup
10. Bersihkan tangan setelah menyentuh masker

### 3. Menerapkan Etika Batu

Etika batuk dan bersin sangat efektif untuk mencegah penyebab penyakit menular yang disebabkan oleh air liur yang bertebaran di udara, seperti COVID-19. Selain itu, cairan yang mengandung virus tersebut juga dapat menempel selama berjam-jam pada benda yang terkontaminasi. Hal ini terjadi

ketika benda tersebut dipegang, lalu tangan menyentuh mulut, mata atau hidung sehingga penyakit COVID-19 dapat menimbulkan infeksi saat masuk ke dalam tubuh (Cleveland Clinic, 2021). Adapun etika batuk dan bersin menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019) yaitu :

1. Gunakan masker
2. Tutup mulut dan hidung dengan lengan atas bagian dalam
3. Tutup mulut dan hidung menggunakan tisu
4. Buang tisu di tempat sampah
5. Cucilah tangan dengan air mengalir dan sabun

#### 4. *Social Distancing*

Dalam upaya untuk menangani COVID-19 yang semakin meluas, pemerintah menganjurkan kepada masyarakat untuk menerapkan *social distancing*. *Social distancing* adalah pembatasan kegiatan tertentu penduduk dalam suatu wilayah. Sosial distancing ini dilakukan oleh semua orang di wilayah yang diduga terinfeksi penyakit. *Social distancing* berskala besar bertujuan untuk mencegah meluasnya penyebaran penyakit di wilayah tertentu. *Sosial*

*distancing* berskala besar paling sedikit meliputi: meliburkan sekolah dan tempat kerja; pembatasan kegiatan keagamaan; dan/atau pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum. Selain itu, pembatasan sosial juga dilakukan dengan meminta masyarakat untuk mengurangi interaksinya dengan tetap tinggal di dalam rumah maupun pembatasan penggunaan transportasi public (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020d)

## BAB III

### KERANGKA KONSEP

#### 2.1 Kerangka Konsep



Bagan 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :

 : Variabel yang diteliti

#### 2.2 Hipotesis Penelitian

Terdapat hubungan *e-Health Literacy* terhadap perilaku pencegahan COVID-19 pada mahasiswa Strata 1 (S1) di Universitas Hasanuddin dimana semakin tinggi *e-Health Literacy* mahasiswa maka akan semakin baik perilaku pencegahan COVID-19 mahasiswa tersebut.