
Health Literacy dengan Tingkat Kecemasan Pasien Covid-19

Weni Wulandari^{1*}, Emi Yuliza², Irma Herlina³

^{1,2,3}Program Studi Ilmu Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju

Jl. Harapan nomor 50, Lenteng Agung-Jakarta Selatan 12610

*Email: weniwulandariweni@gmail.com

ABSTRACT

Editor: AN

Hak Cipta:

©2022 Artikel ini memiliki akses terbuka dan dapat didistribusikan berdasarkan ketentuan Lisensi Atribusi Creative Commons, yang memungkinkan penggunaan, distribusi, dan reproduksi yang tidak dibatasi dalam media apa pun, asalkan nama penulis dan sumber asli disertakan. Karya ini dilisensikan di bawah **Lisensi Creative Commons Attribution Share Alike 4.0 Internasional**.

Introduction: Health Literacy is a parameter or instrument for measuring the level of anxiety of Covid-19 patients in the inpatient room at the Depok HGA Hospital.

Purpose: The purpose of this study was to determine the relationship between patient health literacy and the anxiety level of Covid-19 patients in the inpatient room at HGA Depok Hospital in 2021.

Methods: This type of research is quantitative with a Cross-Sectional approach. The population in this study were Covid-19 patients in the inpatient room at HGA Depok Hospital and the sample needed in this study was 78 respondents using the purposive sampling method. Research data analysis using Chi-Square test.

Results: Based on the results of the study, the picture of the patient's health literacy was poor with 41 respondents (52.6%). The description of the level of anxiety obtained moderate anxiety as many as 31 respondents (39.7%). The results of statistical tests are known with the $p\text{-value} = 0.005 < 0.05$.

Conclusion: There is a relationship between patient health literacy and the level of anxiety of Covid-19 patients in the inpatient room at HGA Depok Hospital in 2021.

Keywords: anxiety, covid-19, health literacy

Pendahuluan

Health Literacy atau Literasi Kesehatan merupakan kemampuan individu untuk mendapat atau mengakses, mengolah, memahami, menilai, dan menggunakan informasi kesehatan dan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan sebagai dasar untuk mengambil keputusan yang tepat terkait kesehatannya.¹ *Health literacy* sebagai hasil dari pengetahuan dan komunikasi kesehatan, berasal dari kemampuan kognitif dan sosial yang menentukan motivasi dan kemampuan individu untuk mendapatkan akses, memahami, dan menggunakan informasi dengan cara mempromosikan dan memelihara kesehatan dengan baik.²

Pengetahuan kesehatan melibatkan kemampuan untuk menggunakan dan menginterpretasikan tulisan, dokumen dan angka-angka secara efektif.³ Kemampuan ini diantaranya adalah kemampuan membaca label obat, brosur informasi kesehatan, *informed consent*, memahami informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan baik secara tertulis maupun lisan, serta kemampuan untuk melakukan petunjuk atau prosedur pengobatan.⁴

Beberapa studi *health literacy* telah dilakukan di banyak negara sejak tahun 1970-an, terutama di Eropa. Menurut WHO (2013), *health literacy* merupakan salah satu isu prioritas kesehatan di wilayah Uni Eropa yang berdampak pada *outcome* kesehatan.⁵ Saat ini *health literacy* menjadi isu global yang sudah banyak diangkat oleh beberapa negara seperti Jepang, Malaysia, Korea, China, Taiwan dan Vietnam.⁵ Beberapa negara tersebut telah melakukan studi *health literacy* secara luas yang dapat menggambarkan status *health literacy* di negaranya. Seseorang dengan *health literacy* yang rendah akan menghadapi lebih banyak tantangan saat mengakses dan menggunakan sistem pelayanan kesehatan.⁵ Pasien dapat salah mengikuti petunjuk pengobatan yang ada pada resep maupun pada kemasan obat, sehingga penggunaan obat menjadi tidak tepat yang dapat berakibat pada perburukan penyakit dan timbulnya efek samping.²

Pada 31 Maret 2020 di Indonesia terdapat 1.528 kasus terkonfirmasi positif Covid-19 dan 136 kasus kematian.⁶ Indonesia merupakan negara dengan tingkat mortalitas Covid-19 tertinggi di Asia Tenggara, yaitu sebesar 8,9%.⁷ Di Indonesia, kasus Covid-19 terus mengalami peningkatan setiap harinya. Sampai tanggal 14 September 2020, kasus terkonfirmasi Covid-19 di Indonesia sebanyak 221.523, sebanyak 158.405 kasus terkonfirmasi sembuh, dan sebanyak 8.841 kasus terkonfirmasi meninggal.⁸

Seseorang dengan tingkat literasi kesehatan yang rendah akan kesulitan dalam mengevaluasi informasi kesehatan secara online.⁸ Literasi kesehatan yang rendah membuat seseorang lebih rentan tertular Covid-19. Oleh karena itu, perlu diperkuat pentingnya literasi kesehatan. Perubahan perilaku menjadi kunci pencegahan Covid-19. Pencegahan Covid-19 dapat dilakukan dengan menerapkan 3M di rumah yaitu mencuci tangan pakai sabun dengan air mengalir, menggunakan masker, menjaga jarak, dan menghindari kerumunan.⁹ Selain itu masyarakat juga dapat melakukan olahraga minimal 30 menit per hari, mengonsumsi makanan sehat, dan tidur yang cukup antara 6 jam sampai 8jam per hari.¹⁰

Covid-19 adalah penyakit menular yang diakibatkan oleh tipe baru coronavirus dengan gejala umum demam, kelemahan, batuk, kejang dan diare.¹¹ Pada Desember 2019, sejumlah pasien dengan pneumonia misterius dilaporkan untuk pertama kalinya di Wuhan, Cina.¹² Virus ini telah dinamai sindrom pernafasan (SARS-CoV-2) dan bisa menular cepat dari manusia satu ke manusia lain melalui kontak langsung.¹³ Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) pada 6 April 2020, jumlah pasien penderita di dunia adalah 1.278.523 yang terinfeksi kasus Covid-

19. Dari 1,2 juta kasus positif corona, 69.757 (5,46%) pasien Covid-19 telah meninggal dan 266.732 (20,9%) orang telah dinyatakan sembuh dari total kasus positif. Sedangkan di Indonesia, data terakhir tentang jumlah kasus positif virus Covid-19 masih diperoleh peningkatan 2.491 kasus. Tingkat kematian pasien Covid-19 juga terus meningkat 209 orang (8,39%) dan 192 orang (7,70%) dinyatakan sembuh dari jumlah penderita positif. Dari perbandingan data tersebut bahwa di Indonesia masih mengalami peningkatan dari jumlah kematian dan tingkat kesembuhan pasien¹⁴.

Setiap individu, hampir semuanya mengalami kecemasan akibat masalah hidup yang dihadapi, contoh kondisi dirawat di rumah sakit akan mengalami kecemasan dan stres. Kecemasan individu yang di rawat di rumah sakit disebabkan berbagai faktor, baik dari faktor petugas kesehatan, lingkungan yang baru maupun proses perawatan yang dijalani dan bahkan pengetahuan keluarga tentang perjalanan penyakit pasien. Kecemasan tidak hanya dirasakan oleh pasien sendiri tapi juga keluarganya. Keluarga merasa cemas dengan perkembangan kondisi anggota keluarganya, pengobatan dan biaya perawatan. Keluarga merupakan sebuah sistem yang saling mempengaruhi¹⁵.

Kesusahan dan kecemasan merupakan sikap normal pada situasi yang mengancam dan tidak terduga seperti pandemi coronavirus. Kemungkinan reaksi yang berhubungan dengan stres sebagai respon pada pandemi coronavirus dapat mencakup perubahan konsentrasi, iritabilitas, kecemasan, insomnia, berkurangnya produktivitas, dan konflik antar pribadi, tetapi khususnya berlaku untuk kelompok yang langsung terkena dampak (misalnya pasien yang terkena covid). Selain ancaman oleh virus itu sendiri, tidak ada keraguan bahwa tindakan karantina, yang dilakukan di banyak negara, memiliki efek psikologis negatif, semakin meningkatkan gejala stres. Tingkat keparahan gejala sebagian tergantung pada durasi dan luas karantina, perasaan kesepian, ketakutan terinfeksi, informasi yang memadai, dan stigma, pada kelompok yang lebih rentan termasuk gangguan kejiwaan, petugas kesehatan, dan orang dengan status sosial ekonomi rendah¹⁶.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Ruang Isolasi Covid RSU Hasanah Graha Afiah, terdapat jumlah pasien Isolasi Covid-19 dari bulan oktober sampai dengan desember sebanyak 356 pasien, kemudian dilakukan wawancara kepada 10 orang pasien, 6 orang Pasien mengatakan dari semalam sulit tidur, mengeluh dada berdebar, mulut terasa kering, muka pasien tampak tegang, dan selalu bertanya ke perawat bahwa apakah ini adalah efek samping dari penyakit Covid-19, didapatkan *health literacy* pasien yang buruk (*poor literacy*) dengan kondisi kecemasan sangat berat dengan total skor ≥ 27 , 3 orang pasien mengatakan khawatir takut tidak bisa sembuh, karena mereka cenderung sesak dan sering merasa lemas, didapatkan hasil *health literacy* buruk (*poor literacy*) dengan skala kecemasan berat dengan skor ≥ 27 , dan 1 orang pasien mengatakan cemas karena saat pasien sendirian, pasien suka menangis ingat keluarga, susah tidur, akan tetapi pasien bertanya dengan kondisi lebih tenang, lebih paham setelah di jelaskan, kondisi ini didapatkan *health literacy* baik (*good literacy*) dengan skala kecemasan sedang dengan skore 15- 27.

Dari latar belakang diatas menarik minat peneliti untuk melakukan penelitian dengan judul “hubungan *health literacy* pasien dengan tingkat kecemasan pasien di ruang isolasi Covid-19 RSU Hasanah Graha Afiah Depok”.

Metode

Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah analitik observasional teknik penelitian *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien Covid-19 di ruang rawat inap RS HGA Depok tahun 2021 dari oktober – Desember sebanyak 356. Sampel penelitian ini sebanyak 78 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan lembaran Kuesioner yang dimodifikasi dalam bentuk google form. Kuesioner yang berkaitan *health literacy* dan tingkat kecemasan. Penelitian ini menggunakan analisa *chi-square*. Penelitian ini telah lulus uji etik di Komisi Etik Penelitian Kesehatan dengan surat keterangan, nomor: 1609/Sket/Ka-Dept/RE/STIKIM/II/2021.

Hasil

Tabel 1. Gambaran Usia, Jenis Kelamin, Suku dan Pendidikan Responden (N=78)

Variabel	Frekuensi	Prosentase (%)
Usia		
≤ 40 tahun	35	44,9
> 40 tahun	43	55,1
Jenis kelamin		
Perempuan	40	51,3
Laki-laki	38	48,7
Suku		
Jawa	51	65,4
Sunda	18	23,1
Batak	9	11,5
Pendidikan		
SMP	2	2,6
SMA	57	73,1
Perguruan tinggi	19	24,4

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan distribusi Data Demografi responden di ruang isolasi Covid-19 RS Hasanah Graha Afiah Depok tahun 2021 didapatkan sebagian besar responden berusia >40 tahun sebanyak 43 responden (55,1%), berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 40 responden (51,3%), suku sebagian besar responden suku jawa sebanyak 51 responden (65,4%), dan sebagian besar responden berpendidikan terakhir SMA sebanyak 57 responden (73,1%).

Tabel 2. Gambaran *health literacy* dengan tingkat kecemasan pasien Covid-19 (N=78)

Variabel	Frekuensi	%
Health Literacy		
Baik	37	47,4
Buruk	41	52,6
Tingkat kecemasan		
Cemas ringan	28	35,9
Cemas sedang	31	39,7
Cemas berat	16	20,5
Cemas berat sekali	3	3,8

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa pasien yang memiliki status *Health Literacy* baik sebanyak 37 responden (47,4%) sedangkan yang status *health literacy* buruk sebanyak 41 responden (52,6%). Dan pasien memiliki status tingkat kecemasan paling banyak adalah tingkat sedang sebanyak 31 responden (39,7%), tingkat kecemasan ringan sebanyak 28

responden (35,9%), cemas berat sebanyak 16 responden (20,5%) dan cemas berat sekali sebanyak 3 responden (3,8%).

Tabel 3. Hubungan *Health Literacy* pasien dengan tingkat kecemasan pasien Covid-19 (N=78)

<i>Health Literacy</i>	Tingkat Kecemasan								Total	P-Value	
	Cemas ringan		Cemas sedang		Cemas berat		Cemas berat sekali				
	N	%	N	%	N	%	N	%			
Baik	18	23	7	8,9	10	12,8	2	2,5	37	47,4	
Buruk	10	12,8	24	30,7	6	7,6	1	1,2	41	52,5	
Total	28	35,8	31	43,5	16	20,5	3	3,8	78	100	0,005

Berdasarkan tabel 3 didapatkan hasil dari 78 responden, *health literacy* baik dengan 18 responden mengalami cemas ringan, 7 responden mengalami cemas sedang, 10 responden mengalami cemas berat, 2 responden cemas berat sekali, sedangkan *health literacy* buruk dengan 10 responden mengalami cemas ringan, 24 responden cemas sedang, 6 responden mengalami cemas berat, 1 responden mengalami cemas berat sekali. Hasil uji *chi-square* diperoleh hasil *p-value* 0,005 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara *health literacy* pasien dengan tingkat kecemasan pasien Covid-19 di ruang isolasi Covid-19 RS Hasanah Graha Afiah Depok tahun 2021.

Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Data Demografi

Penelitian ini mendapatkan hasil mengenai data karakteristik responden berupa usia, jenis kelamin, status pendidikan, dan suku. Usia responden yang didapatkan paling banyak usia >40 tahun sebanyak 43 responden (55,1%), sedangkan responden dengan usia ≤40 tahun sebanyak 35 responden (44,9%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *health literacy* dipengaruhi oleh faktor usia, seiring bertambahnya umur seseorang akan mengalami penurunan kemampuan untuk berfikir dan kemampuan fungsi sensorisnya, keadaan tersebut dapat mempengaruhi kemampuan untuk berfikir, hal itu dapat mempengaruhi kemampuan membaca dan menangkap informasi, sehingga dapat berpengaruh pada tingkat *health literacy*.¹⁷

Penelitian ini sesuai dengan penelitian di Turki, ada hubungan umur dengan *health literacy*.²⁰ Penelitian yang dilakukan Maastricht University di Netherlands juga menunjukkan bahwa umur dapat mempengaruhi *health literacy*. Seseorang dengan usia tua akan mengalami penurunan kemampuan dalam membaca, memahami, menganalisis dan menerapkan suatu informasi sangat kurang, maka dari itu akan mengalami kendala untuk menggunakan informasi yang telah dianalisis sebagai keputusan yang baik untuk kesehatannya¹⁸. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Toar (2020). Dari berbagai faktor yang telah dianalisa, hanya usia yang memiliki hubungan bermakna dengan tingkat literasi kesehatan dimana nilai $p < 0,05$. Tingkat literasi kesehatan yang rendah terdapat pada 12 (44,4%) responden berusia ≥60 tahun dan 7 (28%) responden berusia pra lansia.

Menurut asumsi peneliti, dari hasil data demografi umur di atas umur >40 tahun lebih dominan memiliki *health literacy* buruk. *Health literacy* buruk bisa mengakibatkan rasa takut

berlebihan dan kecemasan tinggi, akibatnya banyak pertanyaan berulang tentang penyakit, pasien jadi cemas, jadi stress dan akibatnya imunitas menurun. Di fikiran mereka mungkin usia tua lebih rentan terserang penyakit dan ujung-ujungnya akan meninggal, terkadang karena rasa cemas yang berlebihan ini menimbulkan fikiran-fikiran yang tidak masuk akal.

Variabel lain yang diteliti dan diperkirakan terdapat hubungan dengan factor yang mempengaruhi *health literacy* mencakup jenis kelamin. Jenis kelamin adalah perbedaan pada pria dan wanita secara biologis, tetapi yang berperan penting dalam *health literacy* adalah karakteristik, tanggung jawab dan peran. 26 Di India, Thailand, dan negara-negara Amerika Latin, wanita kurang menggunakan pelayanan kesehatan dan kurang mendapatkan pelayanan kesehatan dibanding pria. Pada bagian hasil distribusi data frekuensi jenis kelamin dalam penelitian ini didapatkan hasil jenis kelamin perempuan sebanyak 40 responden (51,3%), jenis kelamin laki-laki sebanyak 38 responden (48,7%).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Toar, (2020). Responden perempuan yang memiliki literasi Kesehatan yang tinggi sebanyak 14 (35%) orang sedangkan laki-laki 4 (33,3%) orang, yang dimana didapatkan paling dominan antara *health literacy* dengan jenis kelamin adalah jenis kelamin perempuan.

Menurut asumsi peneliti, jenis kelamin perempuan lebih sensitif dan banyak hal yang lain difikirkan, akibatnya pasien merasa cemas yang tidak terkendali, untuk kesadaran dalam penggunaan pelayanan kesehatan perempuan lebih sering mengabaikan karena banyak aktivitas yang dikerjakan di rumah berbeda dengan laki-laki yang masih bisa menyempatkan menggunakan pelayanan kesehatan di sela-sela sibuknya bekerja.

Pada variabel yang diteliti dan diperkirakan terdapat hubungan dengan faktor *health literacy* adalah suku dan tingkat pendidikan, namun pada variabel suku tidak ada hubungan yang signifikan dengan *health literacy* pasien. Sedangkan tingkat pendidikan responden berhubungan dengan *health literacy* pasien. Pendidikan diartikan sebagai usaha untuk membina kepribadiannya sesuai dengan nilai-nilai didalam masyarakat dan kebudayaannya. Pendidikan merupakan usaha manusia melestarikan hidupnya⁹. Pendidikan merupakan suatu upaya pembelajaran pada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi) masalah-masalah dan meningkatkan kesehatannya¹⁹.

Hasil distribusi frekuensi tingkat pendidikan pada penelitian ini didapatkan tingkat pendidikan SMP sebanyak 2 responden (2,6%), SMA sebanyak 57 responden (73,1%), dan perguruan tinggi sebanyak 19 responden (24,4%). Didapatkan yang paling dominan mempengaruhi *health literacy* dengan tingkat kecemasan adalah tingkat pendidika lulusan SMA.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Toar, (2020). Dari kelompok yang memiliki tingkat pendidikan tinggi tidak ada yang memiliki literasi kesehatan yang rendah (0,0%). Diantara responden yang tingkat pendidikannya rendah ada 13 (26,5%) yang memiliki tingkat literasi kesehatan tinggi.

Menurut asumsi peneliti, pendidikan sangat mempengaruhi karena semakin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya serta informasi yang didapat, dan sebaliknya jika tingkat pendidikannya rendah maka banyak informasi dan pengetahuan yang terabaikan.

b. Health literacy dengan tingkat kecemasan pasien

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai *health literacy* buruk sebanyak 41 responden (52,6%). Pengetahuan merupakan hal yang mendasari pengetahuan kesehatan yang baik dan sangat berpengaruh pada perilaku pasien dalam menjalani pengobatan. Seseorang yang memiliki *health literacy* yang rendah akan lebih beresiko mengalami pengobatan yang salah.¹⁷

Ada beberapa tingkatan kecemasan yang dialami oleh responden penelitian ini mulai dari kecemasan ringan sampai dengan kecemasan berat sekali. Akan tetapi sebagian besar responden banyak yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 31 responden (39,7%). Kecemasan merupakan sikap normal pada situasi yang mengancam dan tidak terduga seperti pandemi coronavirus. Kemungkinan reaksi yang berhubungan dengan stres sebagai respon pada pandemi coronavirus dapat mencakup perubahan konsentrasi, iritabilitas, kecemasan, insomnia, berkurangnya produktivitas, dan konflik antar pribadi, tetapi khususnya berlaku untuk kelompok yang langsung terkena dampak (misalnya pasien yang terkena covid). Selain ancaman oleh virus itu sendiri, tidak ada keraguan bahwa tindakan karantina, yang dilakukan di banyak negara, memiliki efek psikologis negatif, semakin meningkatkan gejala stres. Tingkat keparahan gejala sebagian tergantung pada durasi dan luas karantina, perasaan kesepian, ketakutan terinfeksi, informasi yang memadai, dan stigma, pada kelompok yang lebih rentan termasuk gangguan kejiwaan, petugas kesehatan, dan orang dengan status sosial ekonomi rendah.⁹

2. Analisis Bivariat

Subjek penelitian ini merupakan Pasien Covid-19 di ruang isolasi Covid dengan *health literacy* yang kurang. Responden yang ada di ruangan ini sering bertanya tentang penyakit dan proses penyakitnya kepada perawat sehingga sering muncul kecemasan yang berlebihan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami *health literacy* buruk.

Analisis terhadap tingkat kecemasan responden didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden yang mempunyai *health literacy* buruk memiliki tingkat kecemasan sedang, selain itu responden dengan *health literacy* baik mengalami tingkat kecemasan ringan²⁰. Pada *health literacy* baik tidak ada masalah tentang penyakit dan rata-rata mereka dengan covid tanpa gejala. Kondisi ini menunjukkan bahwa sebenarnya *health literacy* menjadi masalah pada tingkat kecemasan pasien covid di ruang isolasi Covid-19.

Kecemasan (*ansietas/anxiety*) merupakan suatu gangguan alam perasaan (*affective*) berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability*), kepribadian masih tetap utuh, dan perilaku bisa terganggu akan tetapi masih dalam batasan normal. Tingkat keparahan gejala sebagian tergantung pada durasi dan luas karantina, perasaan kesepian, ketakutan terinfeksi, informasi yang memadai, dan stigma, pada kelompok yang lebih rentan termasuk gangguan kejiwaan, petugas kesehatan, dan orang dengan status sosial ekonomi rendah.²¹

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara *health literacy* dengan tingkat kecemasan pasien Covid-19. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Seniwati 2018 yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan pasien terhadap kecemasan dalam menghadapi operasi dengan nilai *p-value* 0,007 ($p < 0,05$). Pembedahan adalah suatu bentuk terapi medis yang dapat menyebabkan stress atau rasa cemas

karena adanya ancaman terhadap integritas tubuh dan jiwa seseorang. Faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien operasi adalah pengetahuan dan karakteristik.

Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini yaitu hasil penelitian oktavia, verawati (2019) yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan pasien terhadap kecemasan pasien yang akan dilakukan *corangiography standby* PCI di RS. Jantung Jakarta. Hasil uji Spearman rho menghasilkan nilai *p-value* = 0.044 dengan nilai *r* = 0.713. Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan cukup sebesar 80% dan kecemasan ringan sebesar 65%.

Menurut asumsi peneliti, pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya, usia, jenis kelamin seperti data hasil yang di dapat, dan tingkat kecemasan seseorang dapat di pegaruhi, pasien di ruang rawat inap Covid-19 sangat kurang dalam wawasan mengenai penyakit Covid-19 banyak pertanyaan yang sering di tanyakan, papsien banyak yang cemas, nangis, bahkan tidak mau makan sama sekali. Sikap yang berlebihan seperti ini mengakibatkan cemas tinggi dan akibatnya pasien frustrasi dan depresi.

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengenai Hubungan *health literacy* pasien dengan tingkat kecemasan pasien Covid-19 di ruang rawat inap RS HGA Depok maka dapat disimpulkan sebagai berikut. Ada Hubungan *health literacy* pasien dengan tingkat kecemasan pasien Covid-19. Diharapkan dapat digunakan sebagai dasar pengembangan kegiatan di RS Hasanah Graha Afiyah. Kegiatan yang dimaksud adalah kegiatan yang juga berfokus terhadap edukasi pasien setiap pasien masuk rumah sakit.

Konflik Kepentingan

Peneliti menyatakan bahwa penelitian ini independen dari konflik kepentingan individu dan organisasi.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi membantu proses penelitian ini.

Pendanaan

Sumber pendanaan diperoleh dari peneliti.

Daftar Pustaka

1. Tobergte DR, Curtis S. Kecemasan. *J Chem Inf Model*. 2013;53(9):1689–99.
2. Paakkari L, Okan O. COVID-19: health literacy is an underestimated problem. *Lancet Public Heal*. 2020;5(5):e249.
3. Fitriyah NF. Literasi Kesehatan Pada Penderita Penyakit Kronis TB Paru Di Kabupaten Sumenep. 2017;180.
4. Santosa KS, Ilmu F, Masyarakat K, Pascasarjana P, Kesehatan I. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kemelekan Kesehatan Pasien Di Klinik Dokter Keluarga Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Kiara, DKI Jakarta Tahun 2012. 2012. 1–144 p.
5. Prasanti D. Health Information of Literation as Prevention Processes of Hoax Information in the Use of Traditional Medicine in Digital Era (Literasi Informasi Kesehatan sebagai Upaya Pencegahan Informasi Hoax dalam Penggunaan Obat Tradisional di Era Digital). *J Pekommas*. 2018;3(1):45.
6. Nursufwa RF, Sukur MH, Kurniadi BK, . H. Penanganan Pelayanan Kesehatan Di Masa Pandemi Covid-

- 19 Dalam Perspektif Hukum Kesehatan. *Inicio Legis*. 2020;1(1):1–17.
7. Ramadhini D, Batubara NS. Pemberian Informasi Mengenai Pencegahan Penularan Corona Virus Disease 2019 Kepada Masyarakat Mesjid Al-Irwan Kelurahan Batunadua Jae Kota Padangsidempuan Tahun 2020 Dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Universitas Aufo Royhan Pad. 2020;2(3):84–7.
 8. Haq NU, Sadewo S. KONSTRUKSI SOSIAL TENTANG LITERASI KESEHATAN DALAM MERESPON PANDEMI COVID-19. *J Pendidik Kesehat*. 2021;10(2):193–9.
 9. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.
 10. Tiksnadi BB, Sylviana N, Cahyadi AI, Undarsa AC. Olahraga Rutin Untuk Meningkatkan Imunitas Pasien Hipertensi Selama Masa Pandemi COVID-19. *Indones J Cardiol*. 2020;41(2):113–9.
 11. Health WHO, Programme E, Panel EA, Preparedness IPC, Guidance IPC, Group D, et al. Transmisi SARS-CoV-2 : implikasi terhadap kewaspadaan pencegahan infeksi. 2020;1–10.
 12. Belakang AL. No Title. 2018;
 13. Belakang AL. No Title. 2020;1–9.
 14. Ahmad AS, Baharuddin R. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Covid-19. 2020;(April):57–65.
 15. Arosa FA, Woferst R. Hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang hemodialisa dengan tingkat kecemasan keluarga yang anggota keluarganya menjalani terapi hemodialisa. *Hub Tingkat Pengetah Kel Tentang Hemodialisa Dengan Tingkat Kecemasan Kel Yang Anggota Keluarganya Menjalani Ter Hemodialisa*. 2014;1:1–9.
 16. Rosyanti L, Hadi I. Dampak Psikologis dalam Memberikan Perawatan dan Layanan Kesehatan Pasien COVID-19 pada Tenaga Profesional Kesehatan. *Heal Inf J Penelit*. 2020;12(1):107–30.
 17. Daulay. Hubungan tingkat pendidikan dengan health literacy pada pasien diabetes mellitus tipe 2. *Hilos Tensados*. 2015;1:1–476.
 18. Selatan K, Wulandari A, Rahman F, Pujianti N, Sari AR, Laily N, et al. Fakultas Kesehatan Masyarakat , Universitas Muhammadiyah Semarang. 2020;15:42–6.
 19. Bruno L 2019. Pendidikan Kesehatan. *J Chem Inf Model*. 2019;53(9):1689–99.
 20. Pada K, Farmasi M. Oleh : CELINE AUGLA D'PRINZESSIN 170100217. 2021;
 21. Fathony Z, Amalia R, Lestari PP. Effects Of The Covid-19 Pandemic On The Trends Of Pregnant Mother Anxiety Disorders In South Kalimantan In 2021. *Heal J*. 2021;5(1):13–6.