

Konsekuensi Disinformasi Medis di Era Literasi Kesehatan Digital terhadap Integritas Bangsa Indonesia

Irandi Putra Pratomo^{1,2}, Gatut Priyonugroho¹, Aris Ramdhani³, Ratna Suryani Gandana⁴

¹Kelompok Staf Medis Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi, Rumah Sakit Universitas Indonesia, Universitas Indonesia, Depok · Departemen Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta

²Bioinformatics Core Facilities, the Indonesian Medical Education and Research Institute (IMERI), Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta

³Kelompok Staf Medis Bedah Rumah Sakit Universitas Indonesia, Universitas Indonesia, Depok · Departemen Ilmu Bedah, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta

⁴Unit Keperawatan, Rumah Sakit Universitas Indonesia, Universitas Indonesia, Depok

Kata Kunci

hoaks, disrupsi informasi kesehatan, polemik kesehatan, dampak negatif media sosial, mahadata, masyarakat post-truth

Korespondensi

irandiputra@ui.ac.id

Publikasi

© 2021 JEKI/ilmiah.id

DOI

10.26880/jeki.v5i1.53

Tanggal masuk: 10 Juni 2021

Tanggal ditelaah: 28 Agustus 2021

Tanggal diterima: 3 Oktober 2021

Tanggal publikasi: 30 November 2021

Abstrak Perkembangan pesat teknologi informasi digital telah menjamah seluruh negara di dunia, tidak terkecuali Indonesia. Informasi dengan jumlah yang sangat besar, disebut juga sebagai mahadata, yang kini tersimpan di berbagai sudut dunia maya telah dapat diperoleh dalam sekejap dengan hanya menuliskan kata kunci menggunakan gawai. Mahadata informasi ini merupakan pisau bermata dua yang dapat mempengaruhi pola pikir dan tingkah laku masyarakat di suatu negara, khususnya informasi kedokteran dan kesehatan. Masa wabah COVID-19, suatu penyakit baru yang masih belum memiliki fakta keilmuan yang definitif pada saat tulisan ini dibuat, merupakan contoh situasi nyata yang telah mengakibatkan disrupsi atau ketidakaturan informasi masif yang simpang siur melewati layar gawai. Kondisi ini mengakibatkan kekuatiran dan ketidakpastian masyarakat untuk menghadapi wabah. Tulisan ini membahas konsekuensi disinformasi medis terhadap integritas bangsa Indonesia, sehingga diharapkan dapat menjadi sumber introspeksi profesional kesehatan dalam menghadapi disrupsi informasi di era literasi kesehatan digital ini.

Abstract The inevitable development of digital information technology has reached all corners of the globe, including Indonesia. Massive information, popularly dubbed as the big data, stored on the internet can now easily obtained in seconds by merely typing in keywords in a portable gadget. This condition is a double-edged sword and is inexorably influencing certain collective mindsets and behavior of people belonging to a community, wherein our focus is on disruptive medical and health information. The COVID-19 pandemic, a novel outbreak that lacks convincing scientific explanation at the time of this writing, makes a perfect example of a situation that has resulted in massive disruption of information through the screens of portable gadgets. The condition has ultimately resulted in public unrest and uncertainty to deal with the pandemic. This paper discusses the consequences of medical disinformation on Indonesia's national integrity, hoping that it can serve as a contemplative source for health professionals in the face of information disruption in this digital health literacy era.

Indonesia telah mencapai masa ketika perkembangan teknologi informasi digital berlangsung pesat, yang ditandai dengan penetrasi dunia maya (internet) dan gawai komunikasi hingga ke seluruh lapisan masyarakat, serta geliat media sosial (medsos) dan aplikasi tukar pesan (messenger) yang terus meningkat sejak dekade pertama abad ke-21.¹relatively few studies examine the mechanisms by which spatial inequality explains

the existing digital divide in a developing country. Applying the normalisation and stratification thesis in diffusion theory, this study examines the ways in which spatial inequality is related to the Internet divide in Indonesia, a developing country that is currently growing in its use of Information and Communication Technology (ICT) Perkembangan teknologi informasi tidak lepas dari dampak negatif terhadap kehidupan sosial masyarakat termasuk di Indonesia, salah

satunya adalah disinformasi medis atau disebut juga hoaks kesehatan.²⁻⁵ Informasi medis yang dimaksud dalam tulisan ini adalah keilmuan, tata cara, dan upaya pola hidup individu dan masyarakat untuk mencapai keadaan sehat, yang didefinisikan oleh *World Health Organization* (WHO) sebagai “suatu keadaan fisik, mental, dan sosial yang baik secara menyeluruh, tidak hanya dijauhkan dari penyakit atau kekurangan tertentu”.⁶ Pengertian ini menjadi tolak ukur mengenai disinformasi medis, konsekuensi disinformasi medis bagi kehidupan sosial masyarakat, dan mitigasi disinformasi medis yang dapat dilakukan oleh berbagai unsur masyarakat termasuk petugas kesehatan profesional.

Definisi Disinformasi Medis, Literasi Kesehatan, dan Integritas Bangsa Indonesia

Disinformasi menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah “penyampaian informasi yang salah (dengan sengaja) untuk membingungkan orang lain”.⁷ Terminologi ini senada dengan definisi hoaks menurut KBBI, yaitu informasi bohong.⁸ Disinformasi medis, dengan demikian, adalah informasi kesehatan fisik dan jiwa, meliputi tata cara pola hidup bersih dan sehat, informasi dan interpretasi produk dan prosedur medis maupun non-medis, informasi dan interpretasi penyakit, dan berita terkait kesehatan individu dan masyarakat, yang salah dan tidak terbukti secara ilmiah, dan membingungkan sehingga berisiko

menimbulkan kerugian bagi kualitas kesehatan individu dan masyarakat. Disinformasi medis merupakan hal yang dapat membuat kebingungan pada masyarakat, terutama pada masyarakat dengan literasi kesehatan yang rendah.⁹

Literasi kesehatan merupakan hal penting untuk mencegah disinformasi medis. Literasi kesehatan menurut Nutbeam, yang diadopsi oleh WHO, adalah kemampuan kognitif dan sosial yang menjadi tolak ukur motivasi dan kemampuan individu masyarakat untuk memperoleh akses, menjadi mengerti, dan menggunakan informasi bertujuan peningkatan dan menjaga kualitas kesehatan.¹⁰ Tingkat literasi kesehatan telah dirumuskan menjadi tiga tingkatan, yaitu literasi kesehatan fungsional, literasi kesehatan interaktif, dan literasi kesehatan kritis (Tabel 1).¹⁰

Tingkat literasi kesehatan fungsional adalah kemampuan dasar individu masyarakat untuk mengetahui dan menggunakan informasi medis faktual yang relevan untuk memecahkan suatu masalah secara terbatas. Tingkat literasi kesehatan interaktif adalah kemampuan individu masyarakat untuk mengekstraksi kesimpulan dan memahami maksud dari suatu informasi medis untuk melakukan kegiatan yang tujuan kesehatan tertentu. Tingkat literasi kesehatan kritis adalah kemampuan kognitif dan sosial lanjut individu masyarakat untuk mampu melakukan kritisi analitik dan menggunakan informasi medis untuk menghasilkan suatu

Tabel 1. Tingkat Literasi Kesehatan menurut Nutbeam¹⁰

Tingkat 1: Fungsional	Tingkat 2: Interaktif	Tingkat 3: Kritis
Kualitas pada tingkatan ini:		
Mengetahui dan menggunakan informasi medis faktual yang relevan untuk memecahkan suatu masalah secara terbatas	Mengekstraksi kesimpulan dan memahami maksud dari suatu informasi medis untuk melakukan kegiatan yang tujuan kesehatan tertentu	Mampu melakukan kritisi analitik dan menggunakan informasi medis untuk menghasilkan suatu keluaran yang terukur
Manfaat yang diharapkan:		
Individu perseorangan:	Individu perseorangan:	Individu perseorangan:
Peningkatan kemampuan kognitif dan sosial sesuai dengan petunjuk informasi medis	Melakukan tindakan sesuai dengan petunjuk informasi medis, dengan motivasi dan kepercayaan diri yang cukup	Memiliki kemampuan ketahanan terhadap berbagai masalah sosial dan ekonomi
Masyarakat:	Masyarakat:	Masyarakat:
Peningkatan partisipasi program kesehatan di suatu komunitas	Mampu memberikan motivasi kesehatan dan berinteraksi di kelompok masyarakat	Mampu turut serta aktif meningkatkan derajat kehidupan sosial masyarakat yang mempengaruhi kualitas kesehatan

keluaran yang terukur. Masing-masing tingkat literasi kesehatan ini dapat menilai manfaat yang diharapkan terhadap individu perorangan maupun masyarakat, mulai dari peningkatan kemampuan kognitif dan sosial sesuai dengan petunjuk informasi medis yang tersedia hingga kemampuan untuk turut serta aktif meningkatkan derajat kehidupan sosial masyarakat.¹⁰ and the use of different health education methods to improve health literacy in populations. Definition and measurement Health literacy describes a person's ability to perform knowledge-based literacy tasks (understanding and using information Literasi kesehatan yang baik dapat membuat individu lebih mudah dalam mengikuti anjuran kesehatan yang diberikan terutama pada masa pandemi, sehingga dapat mendukung Integritas Bangsa dalam menangani penyakit coronavirus tahun 2019 (Coronavirus Disease 2019/ COVID-19).^{9,11}

Integritas menurut KBBI adalah “mutu, sifat, atau keadaan yang menunjukkan kesatuan yang utuh sehingga memiliki potensi dan kemampuan yang memancarkan kewibawaan dan kejujuran.”¹² Sementara itu, bangsa menurut KBBI adalah “kelompok masyarakat yang bersamaan asal keturunan, adat, bahasa, dan sejarahnya, serta berpemerintahan sendiri,” dalam hal ini bangsa Indonesia.¹³ Integritas bangsa Indonesia adalah suatu sifat atau keadaan yang menunjukkan kesatuan bangsa Indonesia yang utuh sehingga memiliki potensi dan kemampuan yang memancarkan kewibawaan dan kejujuran dalam berbangsa.

Situasi Disinformasi Medis di Indonesia

Disinformasi medis yang umum ditemukan di masyarakat Indonesia dan dijumpai di berbagai medsos dan kanal *messenger* adalah klinik-klinik, prosedur-prosedur, dan produk-produk terkait kesehatan yang dilabel “100% manjur,” “alternatif,” atau “tradisional,” serta berita-berita kesehatan yang mengalami distorsi fakta, dan pengetahuan-pengetahuan kesehatan yang tidak diketahui sumbernya dari yang logis hingga yang tidak masuk akal.¹⁴⁻¹⁶ Informasi salah tersebut didapatkan secara bebas dan tidak terkendali, karena lebih mudah disebarluaskan daripada informasi yang dapat dipercaya.¹⁷ Dampak disinformasi medis adalah

ketidakpercayaan dan resistensi masyarakat terhadap berbagai upaya pencegahan dan pengobatan masalah kesehatan, yang sebenarnya telah memiliki dasar ilmiah yang sah dan telah terstandar secara nasional maupun internasional.¹⁵

Hal ini mendorong terjadinya pergerakan sosial yang menghambat upaya peningkatan kualitas kesehatan masyarakat Indonesia seperti kemunculan gerakan anti-imunisasi, kemunculan gerakan anti-kontrasepsi, kemunculan gerakan anti-masker, produksi rokok-rokok elektrik yang diklaim sebagai upaya mengurangi ketergantungan nikotin, kemunculan delik hukum malapraktek kesehatan, dan kedatangan pasien-pasien sakit keras di fasilitas pelayanan kesehatan yang telah menjalani pengobatan alternatif atau pengobatan berdasarkan informasi yang disimpulkan sendiri. Literasi kesehatan rendah, keterbatasan akses informasi yang sah, dan faktor ekonomi masyarakat Indonesia merupakan penyebab utama perilaku kesehatan yang cenderung merugikan, yang semakin diperberat dengan disinformasi medis yang beredar di masyarakat.¹⁸⁻²⁶

Ekskalasi disinformasi medis semakin dirasakan memberikan dampak di Indonesia dan di seluruh negara di dunia pada saat wabah COVID-19, yang berlangsung sejak Maret 2020 hingga tulisan ini dibuat. Hal tersebut disebabkan karena COVID-19 merupakan penyakit yang sangat menular dan mewabah hingga dibutuhkan kerjasama secara masif dari pemerintah dan seluruh lapisan masyarakat Indonesia.¹¹ Disinformasi medis pada masa tersebut telah menghambat upaya yang dilakukan pemerintah dan masyarakat untuk mencegah, menanggulangi, dan membatasi penyakit tersebut. Pemberitaan dan informasi simpang siur mengenai teori konspirasi terjadinya COVID-19, kontroversi teknologi diagnostik, pengobatan, dan pencegahan COVID-19, dan upaya-upaya politisasi COVID-19 melalui berita dan kesaksian bohong bersifat kontraproduktif terhadap usaha bersama menanggulangi COVID-19 termasuk di Indonesia.²⁷⁻³⁰ Menurut Badan Pusat Statistik (BPS), sebanyak 17% masyarakat Indonesia atau 44,9 juta orang menyatakan bahwa mereka tidak mungkin terkena penyakit COVID-19,

dengan responden berasal dari Jakarta (30%), Jawa Timur (29%), Jawa Tengah (18%), Jawa Barat (16%), dan Kalimantan Selatan (14%).³¹ Provinsi-provinsi tersebut hingga saat tulisan ini dibuat masih termasuk dalam provinsi dengan jumlah COVID-19 terbanyak di Indonesia.³²

Ketidakjelasan informasi yang beredar, sementara penyakit COVID-19 masih baru dan belum ada fakta ilmiah yang definitif, menyebabkan pemerintah dan masyarakat, termasuk petugas kesehatan profesional, mengalami kebingungan, keputusasaan, dan keletihan sehingga stabilitas kehidupan sosial masyarakat pun terdampak. Disinformasi medis merupakan salah satu faktor yang mengakibatkan sebagian masyarakat abai terhadap protokol pencegahan penularan infeksi, karena kebingungan dan ketidakpercayaan terhadap COVID-19, sehingga tingkat penularan masih menunjukkan angka yang terus meningkat hingga saat tulisan ini dibuat.^{33,34}

Konsekuensi Disinformasi Medis di Indonesia

Disinformasi medis disampaikan secara sengaja maupun tidak sengaja oleh pihak-pihak tertentu bertujuan mendapatkan keuntungan dari keterbatasan akses fasilitas, ketidaktahuan informasi, atau bahkan apatisme, masyarakat terhadap hak-hak kesehatan mereka.^{35,36} Kondisi ini mengakibatkan masyarakat Indonesia cenderung mengambil kesimpulan sendiri ketika mencari pertolongan medis serta mencari dan menyebarkan berita dan informasi medis, tetapi tidak melibatkan profesional kesehatan untuk meluruskan polemik medis yang terjadi, secara disengaja maupun tidak disengaja.¹⁴⁻¹⁶

Disinformasi, terutama berupa asumsi atau opini subjektif, yang dimunculkan secara terus menerus dan berlangsung secara intens berpotensi berubah menjadi suatu standar nilai moral yang tidak sah secara keilmuan namun dapat diterima oleh masyarakat. Kondisi ini mempengaruhi kualitas cara berpikir, kualitas hidup, dan kesehatan masyarakat, dan secara jangka panjang mempengaruhi keberlangsungan suatu bangsa seiring berkembangnya kompleksitas bangsa itu sendiri.^{26,38,39} Kekhawatiran serupa pada bidang sosial politik telah disampaikan oleh Amiin, yang menyatakan bahwa telah terjadi kondisi *post-truth* di masyarakat yaitu kondisi ketika fakta

tidak terlalu berpengaruh dalam membentuk opini publik bila dibandingkan persepsi emosi dan keyakinan personal.⁴⁰ Lim dalam tinjauan pustakanya juga mengemukakan bahwa perbenturan opini publik akibat disinformasi telah melemahkan moral kebangsaan sehingga rawan timbul perpecahan dan hal ini marak ditemukan di *internet* dan *medsos*.⁴¹

Disinformasi medis dapat memberi pengaruh besar di masyarakat terutama bila disampaikan oleh figur publik atau dikenal sebagai *influencer*, beberapa disinformasi medis yang sudah disebar oleh mereka pada saat pandemi COVID-19 diantaranya menyamakan COVID-19 dengan influenza biasa, mempertanyakan kegunaan protokol kesehatan, mempromosikan pengobatan yang belum terbukti, mengatakan hal yang kontradiksi dari yang diberikan oleh tenaga kesehatan dan pemerintah, dan teori konspirasi perkembangan vaksin yang penting untuk mengontrol pandemi.⁴²

Generasi muda ringkih dan masyarakat dengan kualitas hidup dan angka harapan hidup rendah menjadi tidak terelakkan terutama pada populasi dengan tingkat literasi kesehatan yang rendah seperti lansia, masyarakat dengan level pendidikan rendah, dan orang dengan status kesehatan yang mengkhawatirkan.⁴³ Kondisi-kondisi seperti tingkat imunisasi rendah di Indonesia (saat ini Indonesia berada di peringkat terendah imunisasi di kawasan Asia tenggara); konsumsi produk kesehatan yang tidak jelas standar, keamanan dan manfaat; regulasi lemah terhadap pelayanan kesehatan yang tidak terstandar; masalah hambatan tumbuh kembang (*stunting*); ledakan jumlah penduduk yang tidak terkendali kontrasepsi; peningkatan penyakit menular kebal obat karena penyalahgunaan antibiotik; stigmatisasi penderita penyakit kesehatan mental; dan peningkatan pembiayaan kesehatan negara akibat bertambah dan tidak tertangani masalah kesehatan masyarakat dengan baik, merupakan konsekuensi kombinasi tingkat literasi kesehatan rendah dan disinformasi medis yang dibiarkan. Kondisi di atas sudah terjadi dan akan semakin meningkat, yang mempengaruhi masa depan kualitas kesehatan bangsa Indonesia bila keadaan ini tidak segera diketahui, ditangani dan dicegah dengan baik.⁴⁴⁻⁵⁰

Aspek Hukum Informasi Medis di Indonesia

Disinformasi medis mengakibatkan hak dan kewajiban tidak terpenuhi dari berbagai unsur bangsa Indonesia yaitu pemerintah, pers, masyarakat, dan petugas kesehatan profesional, baik sebagai penyedia informasi maupun penerima informasi, sehingga memberikan dampak peningkatan kualitas kesehatan masyarakat. Hak dan kewajiban informasi medis yang sebenarnya sudah dijamin oleh perundangan Indonesia adalah informasi produk dan jasa medis; dan akses dan penyebaran informasi medis melalui fungsi edukasi fasilitas kesehatan, keterlibatan pers, media siaran, dan media *internet*.

Undang-undang (UU) No. 36/2009 tentang Kesehatan merupakan tulang punggung pemenuhan informasi medis dan telah secara holistik mengatur tujuan pembangunan kesehatan sesuai pada pasal 3 yaitu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Kemunculan disinformasi medis menghambat tujuan pembangunan kesehatan dan pemenuhan hak dan kewajiban kesehatan. Hak yang dijamin terdapat pada pasal 7 yaitu hak seseorang untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang. Tanggung jawab pemerintah terdapat pada pasal 17, 18, dan 169 yaitu pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya; bertanggung jawab memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan; dan memberikan kemudahan kepada masyarakat untuk memperoleh akses terhadap informasi kesehatan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pengamanan dan penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan diatur pada bagian kelima belas UU ini yaitu pasal 98 hingga 108, yang mengatur standar kondisi dan promosi yang dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya. Di dalam UU tersebut tidak disebutkan ketentuan pidana terhadap disinformasi medis baik pembuatannya ataupun

penyebarannya, namun disebutkan ketentuan pidana tentang kefarmasian yang menyebutkan produksi dan pengedaran sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan yang tidak memenuhi standar dan mutu dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp 1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

Hak dan kewajiban masyarakat terkait informasi produk dan jasa medis sudah dijamin oleh UU No. 8/1999 tentang Perlindungan Konsumen. Perundangan ini pada pasal 4 telah menjamin hak seseorang sebagai konsumen, untuk mendapatkan kenyamanan, keamanan, dan keselamatan dalam mengkonsumsi barang dan/atau jasa (butir 1); informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa (butir 3); dan mendapatkan pembinaan dan pendidikan konsumen (butir 6). Perundangan ini pada pasal 5 juga mencantumkan kewajiban seseorang sebagai konsumen yaitu membaca atau mengikuti petunjuk informasi dan prosedur pemakaian atau pemanfaatan barang dan/atau jasa, demi keamanan dan keselamatan (butir 1). Produsen suatu produk dan jasa kesehatan juga diatur kewajibannya di dalam UU ini pasal 7, yaitu beritikad baik dalam melakukan kegiatan usahanya; memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan atau jasa serta memberi penjelasan penggunaan, perbaikan dan pemeliharaan; memperlakukan atau melayani konsumen secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif; dan menjamin mutu barang dan atau jasa yang diproduksi dan/atau diperdagangkan berdasarkan ketentuan standar mutu barang dan atau jasa yang berlaku (butir 1 hingga 4). Di dalam UU tersebut tidak disebutkan ketentuan pidana untuk pasal 4, 5, dan 7 yang berhubungan pemberian informasi yang benar terhadap konsumen.

Undang-undang No. 40/1999 tentang Pers menyebutkan hak pers terhadap penyebaran informasi medis dan berita kesehatan pada pasal 4, antara lain hak mencari, memperoleh, dan menyebarluaskan gagasan dan informasi (butir 1). Kewajiban pers terhadap informasi medis yang tercantum pada pasal 6 adalah memenuhi hak masyarakat untuk mengetahui, menegakkan nilai-nilai dasar demokrasi, mendorong

terwujudnya supremasi hukum, dan hak asasi manusia, serta menghormati kebhinekaan; mengembangkan pendapat umum berdasarkan informasi yang tepat, akurat, dan benar; melakukan pengawasan, kritik, koreksi, dan saran terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kepentingan umum; dan memperjuangkan keadilan dan kebenaran. Peran serta masyarakat juga dicantumkan pada pasal 17 butir 2 yaitu memantau dan melaporkan analisis mengenai pelanggaran hukum, etika, dan kekeliruan teknis pemberitaan yang dilakukan oleh pers. Di dalam UU tersebut tidak disebutkan ketentuan pidana untuk pasal 4 ayat 1, pasal 6, dan pasal 17 ayat 2 yang berkaitan dengan informasi medis.

Undang-undang No. 32/2002 tentang Penyiaran telah menetapkan tujuan penyiaran pada pasal 3 yaitu untuk memperkuat integrasi nasional, terbinanya watak dan jati diri bangsa yang beriman dan bertakwa, mencerdaskan kehidupan bangsa, memajukan kesejahteraan umum, dalam rangka membangun masyarakat yang mandiri, demokratis, adil dan sejahtera, serta menumbuhkan industri penyiaran Indonesia. Pasal 5 perundangan ini menyebutkan bahwa penyiaran diarahkan untuk menjaga dan meningkatkan moralitas dan nilai-nilai agama serta jati diri bangsa; meningkatkan kualitas sumber daya manusia; menjaga dan mempererat persatuan dan kesatuan bangsa; meningkatkan kesadaran ketaatan hukum dan disiplin nasional; menyalurkan pendapat umum serta mendorong peran aktif masyarakat dalam pembangunan nasional dan daerah serta melestarikan lingkungan hidup (butir b hingga f); dan memberikan informasi yang benar, seimbang, dan bertanggung jawab (butir i). Pelaksanaan siaran telah diatur pada bab keempat perundangan ini (Pasal 35 dan 36) yaitu isi siaran wajib mengandung informasi, pendidikan, hiburan, dan manfaat untuk pembentukan intelektualitas, watak, moral, kemajuan, kekuatan bangsa, menjaga persatuan dan kesatuan, serta mengamalkan nilai-nilai agama dan budaya Indonesia; dan dilarang bersifat fitnah, menghasut, menyesatkan dan/atau bohong, dan menonjolkan penyalahgunaan narkoba dan obat terlarang. Di dalam UU tersebut disebutkan ketentuan pidana untuk pelanggaran pasal 36 tentang informasi yang bohong dan menyesatkan, yaitu pidana

penjara paling lama lima tahun penjara dan/atau denda paling banyak satu miliar rupiah untuk penyiaran radio dan sepuluh miliar rupiah untuk penyiaran televisi.

Peredaran disinformasi medis elektronik di *internet* bersinggungan dengan UU No. 11/2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik jo UU No. 19/2016 tentang Perubahan atas UU No. 11/2008. Pasal 4 perundangan tersebut menyebutkan bahwa tujuan pemanfaatan teknologi informasi adalah mencerdaskan kehidupan bangsa sebagai bagian dari masyarakat informasi dunia. Perundangan ini juga telah mengatur perbuatan yang dilarang terkait peredaran disinformasi medis pada bab ketujuh, seperti menyebarkan berita bohong dan menyesatkan yang mengakibatkan kerugian konsumen dalam Transaksi Elektronik (pasal 28); mengirimkan Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik yang berisi ancaman kekerasan atau menakutkan yang ditujukan secara pribadi (pasal 29); melakukan manipulasi, penciptaan, perubahan, penghilangan, pengrusakan Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dengan tujuan agar Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik tersebut dianggap seolah-olah data yang otentik (pasal 35) sehingga mengakibatkan kerugian bagi orang lain (pasal 36). Di dalam UU tersebut disebutkan ketentuan pidana untuk pelanggaran pasal 29 yaitu pidana penjara paling lama empat tahun dan/atau denda paling banyak tujuh ratus lima puluh juta rupiah.

Pelaksanaan perundangan informasi medis di atas telah diatur dalam peraturan yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan (Kemenkes), seperti Surat Keputusan Menteri Kesehatan (SK Menkes) No. 193/KAB/B.VII/71 tentang Peraturan tentang Pembungkusan dan Penandaan Obat, SK Menkes No. 659/Menkes/SK/X/1991 tentang Cara Pembuatan Obat Tradisional yang Baik, Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 949/MENKES/PER/VI/2000 tentang Registrasi Obat Jadi, Permenkes No. 1190/MENKES/PER/VIII/2010 tentang Izin Edar Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga, Permenkes No. 1787/MENKES/PER/XII/2010 tentang Iklan dan Publikasi Pelayanan Kesehatan; dan berbagai peraturan yang telah dikeluarkan oleh Badan Pengawas Obat dan

Makanan (BPOM) maupun instansi-instansi lainnya.

Mitigasi Disinformasi Medis di Indonesia

Pemerintah, masyarakat, dan petugas kesehatan profesional telah mengupayakan sosialisasi dan konsultasi untuk pencegahan penyebaran dan mitigasi disinformasi medis, namun belum ada hasil yang memuaskan.^{51,52} Disinformasi yang terjadi sudah sangat tidak teratur sehingga fakta dan asumsi telah sulit dibedakan, sehingga terbentuk polarisasi yang sangat konfrontasional.⁴¹ Kendala lainnya adalah kualitas, kuantitas, dan distribusi sumber daya dan infrastruktur serta metode komunikasi informasi medis di dunia maya yang diupayakan oleh pemerintah maupun organisasi-organisasi profesi kesehatan non-pemerintah berskala lokal maupun internasional.⁵³ Hal ini juga disoroti selama wabah COVID-19 dan tidak hanya terjadi di Indonesia, karena menimbulkan penurunan moral dan kepanikan masyarakat secara luas.^{26,29,34} Pemerintah dan masyarakat perlu meningkatkan upaya untuk menanggulangi disinformasi medis.^{54,55} Beberapa upaya yang sudah dilakukan oleh pemerintah Indonesia dan WHO di dunia maya adalah dengan membuat kanal pusat informasi kesehatan seperti kanal informasi COVID-19 yaitu *Hoax Buster* yang dimiliki oleh Komite Penanganan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional (KPCPEN) dan WHO *mythbusters pages*.^{9,56,57}

Namun, meskipun kanal informasi tersebut telah disediakan, tingkat literasi masyarakat Indonesia masih rendah. Menurut Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia, indeks Aktivitas Literasi Membaca (Alibaca) Indonesia 2019 berada pada angka 37,32% yang tergolong rendah.⁵⁸ Tingkat literasi kesehatan pada kalangan mahasiswa pun masih belum optimal dengan *Health Literacy Questionnaire* (HLQ) di bawah 80% (10).⁵⁹ all groups of student did not achieve satisfying level of health literacy (score <80% of HLQ total score). Literasi kesehatan dapat mencegah terjadinya penyebaran hoaks dengan pemilihan media informasi kesehatan, melakukan uji kebenaran informasi, serta pengambilan keputusan berdasarkan fakta yang benar. Tanpa tingkat literasi yang baik, maka masyarakat tidak akan bisa mengikuti informasi yang benar

dan mudah terhasut isu hoaks.¹⁴

Tingkat literasi kesehatan tertinggi sejatinya ada pada petugas kesehatan profesional. Ujung tombak pencegahan dan mitigasi disinformasi medis, dengan demikian, adalah dokter, dokter gigi, dan tenaga kesehatan lainnya yang berhadapan langsung dengan masyarakat.⁶⁰ Petugas kesehatan profesional perlu melakukan upaya peningkatan literasi kesehatan dan penanggulangan disinformasi medis walaupun masih belum ada payung hukum yang jelas yang dapat mencegah, menjerat, menghukum, dan memberantas penyebaran disinformasi medis. Sementara itu, seorang dokter di Indonesia perlu menyadari bahwa ada kewajiban moral untuk meningkatkan literasi kesehatan dan melawan serta memberantas disinformasi medis. Hal ini sudah tercantum di dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia (Kodeki) tahun 2012 pasal 6, pasal 12, pasal 13, dan pasal 21. Tanggung jawab moral terhadap disinformasi medis juga berlaku bagi sejawat petugas kesehatan lain; seperti dokter gigi, sebagaimana tercantum di dalam Kode Etik Kedokteran Gigi Indonesia tahun 2008 pasal 9 dan pasal 21; perawat, sebagaimana tercantum di dalam Kode Etik Keperawatan tahun 2000 subbab Perawat dan Masyarakat; dan sebagainya. Petugas kesehatan profesional sejatinya memiliki andil yang sangat besar untuk mencerdaskan masyarakat melawan disinformasi medis, dalam rangka memenuhi pengabdian terhadap masyarakat Indonesia dan peningkatan kualitas kehidupan masyarakat Indonesia.

KESIMPULAN

Solusi nyata memerlukan itikad baik dan kolaborasi bersama dari berbagai pihak yang berwenang dalam pencegahan dan mitigasi informasi medis selain petugas kesehatan. Masyarakat memiliki peran yang sangat penting, yaitu berpikir kritis dan analitik, tidak tergesa-gesa menyebarkan informasi medis, dan melaporkan informasi rancu kepada pihak berwenang.^{37,61} Pemerintah dan berbagai pengambil kebijakan harus secara objektif melihat dan menyadari bahwa disinformasi medis bukan hal remeh supaya dapat dilakukan penerbitan peraturan perundangan yang jelas dan tegas; dan pengadaan pendanaan

dan perencanaan kerja kolaboratif antara masyarakat, organisasi profesi kesehatan dan farmasi, pakar telekomunikasi, aparat hukum, dan pengawas media komunikasi. Bangsa Indonesia mampu menjadi bangsa yang maju dan sehat bila seluruh unsur bangsa memiliki kepedulian terhadap kesehatan dan keberlangsungan masyarakat dan lingkungan, tidak seolah-olah hidup hanya untuk hari ini. Peduli terhadap kesehatan sendiri dan lingkungan sekitar dimulai dengan sadar diri dan dengan memperoleh dan menyebarkan informasi medis yang benar dari sumber yang benar dan dengan cara yang benar.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan

UCAPAN TERIMA KASIH

Apresiasi dan penghormatan sebesar-besarnya untuk pemerintah, masyarakat, dan seluruh petugas kesehatan profesional di seluruh Indonesia, atas kebersamaannya, kerja kerasnya dan perjuangannya dalam menghadapi COVID-19. Semoga perjuangan kita semua berujung kepada akhir yang baik.

REFERENSI

1. Sujarwoto S, Tampubolon G. Spatial inequality and the Internet divide in Indonesia 2010–2012. *Telecomm Policy*. 2016;40:602–16. <https://doi.org/10.1016/j.telpol.2015.08.008>
2. Saksena S, Nickelson DEE. Medical Information and Disinformation: The Perils of a New Era. *Pacing Clin Electrophysiol*. 1995;18:2216–7. <https://doi.org/10.1111/j.1540-8159.1995.tb04649.x>
3. Misha Kay, Santos J, Takane M. Safety and security on the internet: challenges and advances in Member States : based on the findings of the second global survey on eHealth [Internet]. *Global Observatory for eHealth series*. WHO; 2011. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44782>
4. Vicario MD Del, Bessi A, Zollo F, Petroni F, Scala A, Caldarelli G, et al. The spreading of misinformation online. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2016;113(3):554–9. <https://doi.org/10.1073/pnas.1517441113>
5. Fanani AK. Survei menyebutkan hoax terbanyak soal info kesehatan [Internet]. *Antaranews*. [cited 2020 Dec 9]. Available from: <https://www.antaranews.com/berita/626813/survei-menyebutkan-hoax-terbanyak-soal-info-kesehatan>
6. Grad FPP. The preamble of the constitution of the World Health Organization. *Bull World Health Organ*. 2002;80(12):981–4. <https://doi.org/10.1590/S0042-96862002001200014>
7. KBBI Daring: Disinformasi [Internet]. Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia. 2016 [cited 2020 Dec 9]. Available from: <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/disinformasi>
8. KBBI Daring: Hoaks [Internet]. Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia. 2016 [cited 2020 Dec 11]. Available from: <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/hoaks>
9. Spring H. Health literacy and COVID-19. *Health Info Libr J*. 2020;37(3). <https://doi.org/10.1111/hir.12322>
10. Nutbeam D. Defining, measuring and improving health literacy. *Heal Eval Promot Eval Promot*. 2015;42(4):450–5. <https://doi.org/10.7143/jhep.42.450>
11. Advice for the public [Internet]. World Health Organization. [cited 2021 Feb 11]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
12. Hasil Pencarian - KBBI Daring [Internet]. [cited 2021 Feb 11]. Available from: <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/integritas>
13. Hasil Pencarian - KBBI Daring [Internet]. [cited 2021 Feb 11]. Available from: <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/bangsa>
4. Vicario MD Del, Bessi A, Zollo F, Petroni F,

14. Prasanti D. Health Information of Literation as Prevention Processes of Hoax Information in the Use of Traditional Medicine in Digital Era. *J Pekommas*. 2018;3(1):45–52. <https://doi.org/10.30818/jpkkm.2018.2030105>
15. Juditha C. Literasi Informasi Melawan Hoaks Bidang Kesehatan di Komunitas Online. *J Ilmu Komun*. 2019;16(1):77–90. <https://doi.org/10.24002/jik.v16i1.1857>
16. Wulandari RAA, Utari P, Hastjarjo S. Literasi Informasi sebagai Upaya Melawan Hoax Kesehatan di Era Digital. In: Priastuty CW, Pramana P, editors. Seminar Nasional “Media Baru dan Wajah Masyarakat Pasca Revolusi Industri 40” [Internet]. Surakarta: Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Sebelas Maret; 2019. p. 141–6. Available from: <https://digilib.uns.ac.id/dokumen/detail/66928/Literasi-Informasi-sebagai-Upaya-Melawan-hoax-Kesehatan-di-Era-Digital>
17. Vosoughi S, Roy D, Aral S. The spread of true and false news online. *Science* (80-). 2018;359(6380). <https://doi.org/10.1126/science.aap9559>
18. Ramadhani Y. Perang Argumen Anti-vaksin dan Pro-vaksin [Internet]. *Tirto.id*. 2017 [cited 2020 Dec 9]. Available from: <https://tirto.id/perang-argumen-anti-vaksin-dan-pro-vaksin-cqGb>
19. Sungkar N. Adu Cepat dalam Menghadang Hoaks tentang Kontrasepsi [Internet]. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Perwakilan Provinsi NTB. 2020 [cited 2020 Dec 9]. Available from: <http://ntb.bkkbn.go.id/?p=1972>
20. Taylor S, Asmundson GJGJG. Negative attitudes about facemasks during the COVID-19 pandemic: The dual importance of perceived ineffectiveness and psychological reactance. *medRxiv*. 2020;11.17.20233585. <https://doi.org/https://doi.org/10.1101/2020.11.17.20233585>
21. Van Teijlingen E, Mahato P, Simkhada P, Van Teijlingen C, Asim M, Sathian B. Vaping and e-cigarettes: A public health warning or a health promotion tool? *Nepal J Epidemiol*. 2019;9(4):792–794. <https://doi.org/10.3126/nje.v9i4.26960>
22. Pengpid S, Peltzer K. Use of traditional medicines and traditional practitioners by children in Indonesia: Findings from a national population survey in 2014-2015. *J Multidiscip Healthc*. 2019;12:291–298. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S203343>
23. Brata C, Fisher C, Marjadi B, Schneider CRR, Clifford RMM. Factors influencing the current practice of self-medication consultations in Eastern Indonesian community pharmacies: A qualitative study. *BMC Health Serv Res*. 2016; <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1425-3>
24. Dharwiyanto Putro B. Persepsi dan Perilaku Pengobatan Tradisional Sebagai Alternatif Upaya Mereduksi Penyakit Tidak Menular. *Sunari Penjor J Anthropol*. 2018;2(2):102–9.
25. Hardisman H. Opini Publik tentang Malpraktek Kedokteran. *J Pendidik Kedokt Indones*. 2013;2(1):16–25. <https://doi.org/10.22146/jpki.25136>
26. Tumanggor R. Masalah-masalah Sosial Budaya dalam Pembangunan Kesehatan di Indonesia. *J Masy dan Budaya*. 2010;12(2):231–54. <https://doi.org/https://doi.org/10.14203/jmb.v12i2.111>
27. Cuan-Baltazar JYY, Muñoz-Perez MJJ, Robledo-Vega C, Pérez-Zepeda MFF, Soto-Vega E. Misinformation of COVID-19 on the Internet: Infodemiology Study. *JMIR Public Heal Surveill*. 2020;6(2):e18444. <https://doi.org/10.2196/18444>
28. Tasnim S, Hossain M, Mazumder H. Impact of rumors and misinformation on COVID-19 in Social Media. *J Prev Med Public Heal*. 2020;53(3):171–4. <https://doi.org/10.3961/JPMMPH.20.094>
29. Oktarina D. Literasi Kesehatan di Tengah Pandemi [Internet]. Kantor Bahasa Kepulauan Bangka Belitung Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. 2020. Available from: <https://kantorbahasababel.kemdikbud.go.id/2020/05/18/literasi-kesehatan-di-tengah-pandemi>

30. Nasir NM, Baequni B, Nurmansyah MI. Misinformation Related to COVID-19 in Indonesia. *J Adm Kesehat Indones*. 2020;8:51-9. <https://doi.org/10.20473/jaki.v8i2.2020.51-59>
31. Public must help curb COVID-19 misinformation as many still believe they cannot catch it: Task force - National - The Jakarta Post [Internet]. [cited 2021 Feb 11]. Available from: <https://www.thejakartapost.com/news/2020/10/11/public-must-help-curb-covid-19-misinformation-as-many-still-believe-they-cannot-catch-it-task-force.html>
32. Dong E, Du H, Gardner L. An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. *Lancet Infect Dis*. 2020;20(5):533-4. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30120-1](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30120-1)
33. Sethi BAA, Sethi A, Ali S, Aamir HSS. Impact of coronavirus disease (COVID-19) pandemic on health professionals. *Pakistan J Med Sci*. 2020;36(COVID19-S4):S6-S11. <https://doi.org/10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2779>
34. Anderson REE. Community during the Pandemic and Civil Unrest. *Int J Community Well-Being*. 2020;10:1-6. <https://doi.org/10.1007/s42413-020-00070-x>
35. van Hilten LGG. Science Hoaxes: Why Do We Fall for Them - and Who Benefits? [Internet]. Elsevier Connect. 2015 [cited 2020 Dec 9]. Available from: <https://www.elsevier.com/connect/science-hoaxes-why-do-we-fall-for-them-and-who-benefits>
36. Widayanti AWW, Green JAA, Heydon S, Norris P. Health-seeking behavior of people in Indonesia: A narrative review. *J Epidemiol Glob Health*. 2020;10(1):6-15. <https://doi.org/10.2991/jegh.k.200102.001>
37. Fitriarti EA. Urgensi Literasi Digital dalam Menangkal Hoax Informasi Kesehatan di Era Digital. *Metacommunication J Commun Stud*. 2019;4(2):234-46. <https://doi.org/10.20527/mc.v4i2.6929>
38. Anthony Lux. Spread of false information causes dangers, says Sunstein [Internet]. Harvard Law Today. 2008 [cited 2020 Dec 9]. Available from: <https://today.law.harvard.edu/spread-of-false-information-causes-dangers-says-sunstein/>
39. Tan ASLSL, Lee C joo joo, Chae J. Exposure to Health (Mis)Information: Lagged Effects on Young Adults' Health Behaviors and Potential Pathways. *J Commun*. 2015;65(4):674-98. <https://doi.org/10.1111/jcom.12163>
40. Amiin A. Pengaruh Hoaks Politik dalam Era Post-Truth terhadap Ketahanan Nasional dan Dampaknya pada Kelangsungan Pembangunan Nasional. *J Kaji Lemhanas Republik Indones* [Internet]. 2019;7(3):5-9. Available from: <https://jurnal.lemhannas.go.id/index.php/jkl/article/view/73>
41. Lim M. The Internet and Everyday Life in Indonesia: A New Moral Panic? *Bijdr tot Taal-, Land- en Volkenkd*. 2013;169:133-47. <https://doi.org/10.1163/22134379-12340008>
42. Galvão J. COVID-19: the deadly threat of misinformation. *The Lancet Infectious Diseases*. 2020. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30721-0](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30721-0)
43. Abdel-Latif MMM. The enigma of health literacy and COVID-19 pandemic. Vol. 185, *Public Health*. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.06.030>
44. Peltola H. What would happen if we stopped vaccination? *Lancet*. 2000;356:S22. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(00\)92008-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(00)92008-7)
45. Tsai TFF, Bock H, Xu ZYY. Immunization in the Asia-Pacific region. *Vaccines*. 2013;1353-1368. <https://doi.org/10.1016/B978-1-4557-0090-5.00069-0>
46. Ekor M. The growing use of herbal medicines: Issues relating to adverse reactions and challenges in monitoring safety. *Front Neurol*. 2014;10(4):177. <https://doi.org/10.3389/fphar.2013.00177>
47. Woolhouse M, Waugh C, Perry MRR, Nair H. Global disease burden due to antibiotic resistance - State of the evidence. *J Glob Health*. 2016;6(1):010306. <https://doi.org/10.7189/jogh.06.010306>

48. Fullman N, Yearwood J, Abay SMM, Abbafati C, Abd-Allah F, Abdela J, et al. Measuring performance on the Healthcare Access and Quality Index for 195 countries and territories and selected subnational locations: A systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2018;391(10136):2236–71. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30994-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30994-2)
49. Hartini N, Fardana NAA, Ariana ADD, Wardana NDD. Stigma toward people with mental health problems in Indonesia. *Psychol Res Behav Manag*. 2018; <https://doi.org/10.2147/PRBM.S175251>
50. Beal T, Tumilowicz A, Sutrisna A, Izwardy D, Neufeld LM. A review of child stunting determinants in Indonesia. *Matern Child Nutr*. 2018;14(4):e12617. <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>
51. Tangani Hoax, Pemerintah Sosialisasi Literasi dan Konsultasi Publik [Internet]. Kementerian Komunikasi dan Informatika Republik Indonesia. 2017 [cited 2020 Dec 11]. Available from: https://kominfo.go.id/content/detail/8800/tangani-hoax-pemerintah-sosialisasi-literasi-dan-konsultasi-publik/0/berita_satker
52. Widyasmoro T. Kementerian Kesehatan Tak Berdaya Hadapi ‘Hoax’ [Internet]. Intisari Online. 2016 [cited 2020 Dec 11]. Available from: <https://intisari.grid.id/read/0335519/kementerian-kesehatan-tak-berdaya-hadapi-hoax>
53. Hanani F, Kobayashi T, Jo E, Nakajima S, Oyama H. Public health information and statistics dissemination efforts for Indonesia on the Internet. *Online J Public Health Inform*. 2011;3(2):ojphi.v3i2.3602. <https://doi.org/10.5210/ojphi.v3i2.3602>
54. Jalli N. Combating medical misinformation and disinformation amid coronavirus outbreak in Southeast Asia [Internet]. The Conversation. 2020. Available from: <https://theconversation.com/combating-medical-misinformation-and-disinformation-amid-coronavirus-outbreak-in-southeast-asia-131046>
55. Pangerapan SA. Building from the Middle: Indonesian Effort to Transform Anti-Hoax Effort into Counter-Infodemic Campaign [Internet]. Kementerian Komunikasi dan Informatika Republik Indonesia. 2020 [cited 2020 Dec 11]. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/risk-comms-updates/indonesia-unga2020-side-event-presentation.pdf>
56. Hoax Buster | Satgas Penanganan COVID-19 [Internet]. [cited 2021 Feb 11]. Available from: <https://covid19.go.id/p/hoax-buster>
57. Mythbusters [Internet]. [cited 2021 Feb 11]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/mythbusters>
58. Tingkat Literasi Indonesia Masih Rendah | Databoks [Internet]. [cited 2021 Feb 11]. Available from: <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2020/02/27/tingkat-literasi-indonesia-masih-rendah>
59. Lestari P, Handiyani H. The higher level of health literacy among health students compared with non-health students. Vol. 1, *UI Proc. HealthMed*.
60. Nidman V. Should Critical Care Professionals Take Hoaxes/Rumours Seriously? *J Crit Care Med (Targu Mures)*. 2016;2(4):205–206. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1515%2Fjccm-2016-0030>
61. Swami V, Voracek M, Stieger S, Tran US, Furnham A. Analytic thinking reduces belief in conspiracy theories. *Cognition*. 2014;133(3):572–85. <https://doi.org/10.1016/j.cognition.2014.08.006>