

Analisis Tingkat Kepatuhan Masyarakat terhadap Protokol Kesehatan COVID-19 dengan Pendekatan *Health Belief Model*

Arianti Maisyaroh¹, Arifin², Evi Nurhayatun²

1. Program Studi Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta
2. Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret- Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta

Korespondensi : arianti.maisyaroh@student.uns.ac.id

ABSTRAK

Pendahuluan: Virus SARS CoV-2 memiliki daya penularan tinggi dan telah menyebabkan pandemi COVID-19 di seluruh dunia. Langkah efektif untuk menekan angka penularan COVID-19 adalah dengan mematuhi protokol kesehatan. Teori yang dapat memprediksi perilaku individu yang berhubungan dengan kesehatan untuk menghindari risiko terinfeksi COVID-19 adalah *Health Belief Model*, yang terdiri dari persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi hambatan, persepsi manfaat, isyarat untuk bertindak, dan efikasi diri. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi kepatuhan protokol kesehatan melalui pendekatan *Health Belief Model* (HBM).

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan desain studi *cross sectional*. Pengambilan data dilakukan pada bulan Mei 2021 melalui kuesioner. Subjek penelitian adalah penduduk Kecamatan Banjarsari berjumlah 100 responden. Teknik analisis dalam penelitian ini menggunakan uji *chi-square* ($\alpha=0,05$) dengan *software* SPSS versi 21.

Hasil: Pada uji *chi-square*, didapatkan hasil bahwa persepsi keparahan ($p=0,012$), persepsi hambatan ($p=0,001$), persepsi manfaat ($p=0,031$), dan isyarat untuk bertindak ($p=0,003$) memiliki hubungan yang signifikan terhadap kepatuhan protokol kesehatan. Sementara persepsi kerentanan ($p=0,164$) dan efikasi diri ($p=0,120$) tidak berhubungan secara signifikan terhadap kepatuhan protokol kesehatan.

Kesimpulan: *Health Belief Model* mempengaruhi kepatuhan masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan COVID-19 di wilayah Kecamatan Banjarsari.

Kata Kunci: COVID-19; *Health Belief Model*; Kepatuhan; Protokol Kesehatan

ABSTRACT

Introduction: The SARS CoV-2 virus is highly contagious and has caused the COVID-19 pandemic worldwide. An effective step to reduce the transmission rate of COVID-19 is by complying health protocols. Theory that can predicts individual health-related behavior, to avoid the risk of being infected with COVID-19 is the *Health Belief Model*, which consists of perceived susceptibility, perceived severity, perceived barriers, perceived benefits, cues to action, and self-efficacy. The purpose of this study was to analyze factors that influence health protocol compliance through the *Health Belief Model* (HBM) approach.

Methods: This research was a descriptive analytic study with a cross sectional study design. Data collection was carried out in May 2021 through a questionnaire. The research subjects were residents of Banjarsari District totaling 100 respondents. The analysis technique in this study used the *chi-square* test ($\alpha = 0.05$) with SPSS version 21 software.

Results: The chi-square test found that perceived severity ($p=0.012$), perceived barriers ($p=0.001$), perceived benefits ($p=0.031$), and cues to action ($p=0.003$) were significantly related to health protocol compliance. Meanwhile, the perceived susceptibility ($p=0.164$) and self-efficacy ($p=0.120$) were not significantly related to health protocols compliance.

Conclusion: Health Belief Model affects community compliance in implementing the COVID-19 health protocol in the Banjarsari District.

Keywords: COVID-19; Health Belief Model; Compliance; Health Protocols.

PENDAHULUAN

Pada akhir tahun 2019, dilaporkan muncul kasus pneumonia jenis baru yang belum diketahui penyebabnya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, China¹. Dari hasil analisis sekuensing mendalam sampel saluran pernapasan bagian bawah pasien ditemukan varian virus baru sebagai agen penyebab pneumonia tersebut, yaitu Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2)². Awalnya, penyakit yang diakibatkan oleh virus SARS-CoV-2 ini dinamakan sebagai 2019-nCoV atau 2019 novel Coronavirus. Selanjutnya, WHO secara resmi menyebut penyakit ini sebagai Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pada 11 Februari 2020³. Analisis terkait transmisi SARS-CoV-2 di China menunjukkan bahwa untuk menularkan virus ini diperlukan kontak yang erat antar individu^{4,5}. Hal ini menyebabkan penyakit ini menyebar dengan sangat cepat dan dalam kurun waktu singkat telah menyebar di seluruh China dan negara lain di Asia hingga meluas ke seluruh dunia. Oleh karena itu, World Health Organization (WHO) secara resmi menyatakan COVID-19 sebagai pandemi pada 11 Maret 2020⁶.

Kasus terkonfirmasi COVID-19 di Indonesia juga terus meningkat jumlahnya. Hingga tanggal 10 Januari 2021, tercatat total jumlah kasus konfirmasi COVID-19 sebanyak 828.026 dengan 24.129 kematian dan *Case Fatality Rate* (CFR) mencapai 2,91%⁷. Kota Surakarta merupakan salah satu kota yang terdampak COVID-19 dengan jumlah kasus positif mencapai 9.551 kasus per 3 Maret 2021. Jumlah kasus positif terbanyak di Surakarta terjadi di wilayah Kecamatan

Banjarsari yaitu sebanyak 3.209 kasus⁸. Penambahan jumlah kasus positif COVID-19 di Kecamatan Banjarsari masih terus berlangsung akibat adanya *local transmission*. Selain itu, dibandingkan dengan wilayah kecamatan lain, Kecamatan Banjarsari merupakan wilayah dengan jumlah penduduk paling padat, sehingga memungkinkan penularan virus COVID-19 menjadi lebih mudah dan cepat.

Transmisi COVID-19 diyakini terjadi melalui partikel droplet pernapasan dengan diameter 5 hingga 10 μm yang dilepaskan saat batuk dan bersin. Transmisi aerosol dengan frekuensi dan konsentrasi tinggi di ruang tertutup juga memungkinkan terjadinya penularan COVID-19. Mengingat belum ditemukannya pengobatan definitif untuk melawan infeksi virus SARS-CoV-2 dan belum terpenuhinya jumlah vaksin untuk seluruh penduduk, maka tindakan pencegahan sejauh ini merupakan upaya yang tepat agar jumlah kasus positif COVID-19 di Indonesia dapat mengalami penurunan^{6,9}. Oleh karena itu, langkah ideal yang harus dilakukan adalah mengupayakan pencegahan untuk meminimalisir penularan COVID-19 dengan mematuhi anjuran Pemerintah dan tenaga kesehatan. Anjuran tersebut meliputi selalu menerapkan protokol kesehatan seperti memakai masker yang menutupi hidung dan mulut, menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau *handsanitizer* yang mengandung 60% alkohol. Selain itu perlu untuk menghindari kontak langsung dengan orang yang terinfeksi COVID-19 dan tidak menyentuh area hidung, mata, dan mulut dengan tangan yang tidak dicuci¹⁰.

Meskipun telah dilakukan berbagai upaya untuk mendorong masyarakat melaksanakan protokol kesehatan sebagai upaya pencegahan COVID-19, namun sampai saat ini jumlah kasus positif COVID-19 di Indonesia masih belum mengalami penurunan. Melonjaknya kasus terkonfirmasi COVID-19 di Indonesia menandakan bahwa partisipasi masyarakat dalam mematuhi protokol kesehatan masih belum optimal. Respon psikologis dan perilaku masyarakat memiliki peran penting dalam upaya pengendalian COVID-19¹¹.

Terdapat beberapa teori psikologi yang dapat diterapkan untuk memprediksi perilaku kesehatan masyarakat, salah satunya adalah teori *Health Belief Model* yang dikembangkan oleh Rosenstock *et al.* pada tahun 1950-an. *Health Belief Model* (HBM) adalah suatu teori yang memprediksi perilaku manusia yang berkaitan dengan kesehatan (*health-related behavior*)¹². *Health Belief Model* dapat membantu menemukan determinan untuk menjelaskan perilaku individu dalam menghadapi risiko terinfeksi COVID-19¹³. *Health Belief Model* terdiri dari enam konstruksi utama antara lain keyakinan bahwa mereka berisiko (*perceived susceptibility*/persepsi kerentanan), keparahan risiko yang ditimbulkan (*perceived severity*/persepsi keparahan), hambatan yang dirasakan (*perceived barriers*/persepsi hambatan), cara untuk mengurangi kejadian atau keparahan penyakit (*perceived benefits*/persepsi manfaat), tingkat kepercayaan dan keyakinan dalam mengatasi hambatan untuk berperilaku sehat (*self efficacy*/efikasi diri), dan isyarat yang dapat mendorong individu untuk menerapkan perilaku pencegahan (*cues to action*/isyarat untuk bertindak)¹⁴.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti merasa perlu melakukan penelitian untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi kepatuhan protokol kesehatan melalui pendekatan *Health Belief Model*

(HBM) di wilayah Kecamatan Banjarsari. Penelitian sejenis belum pernah dilakukan sebelumnya, terutama di Banjarsari sehingga mendukung *novelty* dari penelitian ini.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik yang merupakan studi korelasi dengan desain studi *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan data primer yang diambil melalui survei kuesioner secara langsung kepada subjek penelitian. Penelitian ini dilaksanakan di Kantor Kecamatan Banjarsari pada bulan Mei 2021.

Populasi yang diteliti yaitu penduduk Kecamatan Banjarsari yang berjumlah 183.527 orang. Sementara subjek yang direkrut adalah penduduk Kecamatan Banjarsari berdasarkan beberapa kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu 1) penduduk Kecamatan Banjarsari berusia 18-60 tahun dan berkunjung ke Kantor Kecamatan Banjarsari pada saat dilakukan pengambilan sampel, 2) bersedia menjadi subjek penelitian. Sedangkan untuk kriteria eksklusi adalah 1) penyandang disabilitas dan 2) mengalami pikun. Sampel penelitian dipilih melalui teknik *nonprobability sampling* tipe *purposive sampling*. Besar sampel yang dibutuhkan dihitung menggunakan rumus Slovin sebagai berikut¹⁵ :

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$
$$n = \frac{183,527}{1 + 183,527(0,1)^2}$$
$$n = 99,95 \approx 100 \text{ orang}$$

Keterangan :

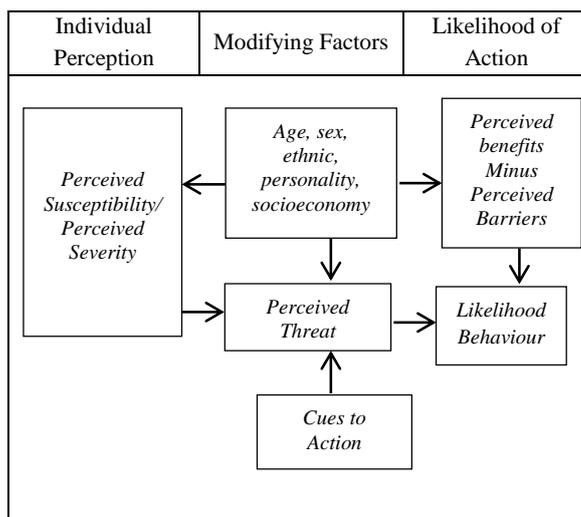
n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = Tingkat kesalahan dalam penelitian

Berdasarkan pada penghitungan sampel, maka didapatkan sampel minimal sebanyak 100 responden. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji bivariat *chi-square* untuk menganalisis hubungan dari masing – masing variabel. Penelitian ini menggunakan pendekatan *Health Belief Model* yang terdiri dari 6 konstruksi, sehingga dalam penelitian ini terdapat 6

variabel independen yang diteliti bersama dengan variabel dependen. Persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi hambatan, persepsi manfaat, isyarat untuk bertindak, dan efikasi diri merupakan variabel independen. Sementara tingkat kepatuhan protokol kesehatan COVID-19 merupakan variabel dependen yang diteliti.



Gambar 1. Kerangka *Health Belief Model* (Rosenstock et al, 1994)¹⁶

Perceived susceptibility atau persepsi kerentanan dalam penelitian ini membahas mengenai pandangan individu untuk merasa rentan atau berisiko terinfeksi COVID-19.

Perceived severity atau persepsi keparahan dalam penelitian ini membahas mengenai pandangan individu terhadap keparahan penyakit COVID-19.

Perceived barrier atau persepsi hambatan dalam penelitian ini membahas mengenai pandangan individu tentang hambatan dalam mematuhi protokol kesehatan COVID-19.

Perceived benefit atau persepsi manfaat dalam penelitian ini membahas mengenai pandangan individu tentang manfaat yang diperoleh dari mematuhi protokol kesehatan COVID-19.

Cues to action atau isyarat untuk bertindak dalam penelitian ini membahas mengenai

sumber informasi, seseorang atau kejadian yang mendorong individu mematuhi protokol kesehatan COVID-19.

Self efficacy atau efikasi diri dalam penelitian ini membahas mengenai pandangan individu terhadap kemampuan dirinya sendiri untuk dapat mematuhi protokol kesehatan COVID-19.

Penelitian ini telah memperoleh sertifikat kelaikan etik dari Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran UNS dengan nomor 24/UN27.06.6.1/KEP/EC/2021.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan karakteristik sosiodemografi dari responden penelitian sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi sampel berdasarkan karakteristik sosiodemografi

Karakteristik Sosiodemografi	n	%
Usia		
18-29	41	41
30-44	32	32
45-60	27	27
Jenis Kelamin		
Laki – laki	47	47
Perempuan	53	53
Pendidikan		
Tidak sekolah/ tidak tamat SD	0	0
Tamat SD/ sederajat	1	1
Tamat SMP/ sederajat	6	6
Tamat SMA/ sederajat	53	53
Perguruan Tinggi	40	40
Pekerjaan		
Belum/ Tidak bekerja	21	21
Pensiunan	1	1
TNI/ POLRI	0	0
PNS	4	4
Karyawan/ Buruh	41	41
Wiraswasta	20	20
Lain – lain	13	13
Penghasilan		
<1.000.000	27	27
1.000.000 - 2.500.000	49	49
2.501.000 – 5.000.000	21	21
>5.000.000	3	3
Kelurahan domisili		
Nusukan	14	14
Kadipiro	17	17
Gilingan	5	5
Setabelan	0	0
Kestalan	1	1
Keprabon	1	1
Timuran	7	7
Mangkubumen	9	9
Ketelan	1	1
Punggawan	4	4
Manahan	9	9
Sumber	9	9
Banyuanyar	9	9
Banjarsari	8	8
Joglo	6	6

Mayoritas usia responden berada pada kisaran usia 18-29 tahun yaitu sebanyak 41 responden (41%). Mayoritas responden yaitu sebanyak 53 orang (53%) berjenis kelamin perempuan. Tingkat pendidikan terakhir responden didominasi oleh tamat SMA/ sederajat yaitu sebanyak 53 orang (53%). Karyawan/ Buruh menjadi jenis pekerjaan terbanyak responden, yaitu sebanyak 41 orang

(41%). Pendapatan rata – rata responden dalam penelitian ini berada pada kisaran Rp 1.000.000,00 hingga Rp 2.500.000,00 yaitu sebanyak 49 responden (49%). Berdasarkan kelurahan domisili, responden paling banyak berdomisili di kelurahan Kadipiro yaitu sebanyak 17 responden (17%).

Data yang diperoleh dari hasil kuesioner dilakukan analisis deskriptif yang dapat dilihat pada tabel 2. sebagai berikut :

Tabel 2. Hasil Analisis Deskriptif

Variabel	Data Empirik			
	Skor Min	Skor Max	Median	Mean±SD
Persepsi Kerentanan	3	15	10	9,52±2,592
Persepsi Keparahan	3	15	12	11,83±2,742
Persepsi Hambatan	21	40	31	30,97±4,215
Persepsi Manfaat	4	10	8	8,13±1,461
Isyarat untuk Bertindak	1	5	4	3,90±0,916
Efikasi Diri	1	5	4	3,93±0,714
Kepatuhan Protokol Kesehatan	8	40	30	29,61±6,149

Tabel 3. Hubungan Antara Faktor *Health Belief Model* dengan Tingkat Kepatuhan Protokol Kesehatan COVID-19.

Faktor <i>Health Belief Model</i>	Kategori	Tingkat Kepatuhan terhadap Protokol Kesehatan						p	Ket.	OR
		Patuh		Tidak Patuh		Total				
		n	%	n	%	n	%			
Persepsi Kerentanan	Tinggi	30	30	22	22	52	52	0,164	Tidak signifikan	1,753
	Rendah	21	21	27	27	48	48			
	Total	51	51	49	49	100	100			
Persepsi Keparahan	Tinggi	41	41	28	28	69	69	0,012	Signifikan	3,075
	Rendah	10	10	21	21	31	31			
	Total	51	51	49	49	100	100			
Persepsi Hambatan	Tinggi	14	14	30	30	44	44	0,001	Signifikan	4,173
	Rendah	37	37	19	19	56	56			
	Total	51	51	49	49	100	100			
Persepsi Manfaat	Tinggi	23	23	12	12	35	35	0,031	Signifikan	2,533
	Rendah	28	28	37	37	65	65			
	Total	51	51	49	49	100	100			
Isyarat untuk Bertindak	Tinggi	42	42	27	27	69	69	0,003	Signifikan	3,802
	Rendah	9	9	22	22	31	31			
	Total	51	51	49	49	100	100			
Efikasi Diri	Tinggi	43	43	35	35	78	78	0,120	Tidak signifikan	2,150
	Rendah	8	8	14	14	22	22			
	Total	51	51	49	49	100	100			

Hasil penelitian pada tabel 3. menunjukkan bahwa terdapat 4 variabel yang berhubungan secara signifikan dengan kepatuhan protokol kesehatan COVID-19, yaitu persepsi keparahan, persepsi hambatan, persepsi manfaat, dan isyarat untuk bertindak.

Variabel persepsi keparahan memiliki nilai *p-value* sebesar 0,012 dengan nilai *odds ratio* 3,075 artinya responden dengan persepsi keparahan tinggi memiliki peluang untuk patuh terhadap protokol kesehatan 3,075 kali lebih besar dibandingkan responden dengan persepsi keparahan rendah. Kedua, variabel persepsi hambatan memiliki nilai *p-value* sebesar 0,001 dengan nilai *odds ratio* 4,173 artinya responden dengan persepsi hambatan

rendah memiliki peluang untuk patuh terhadap protokol kesehatan 4,173 kali lebih besar dibandingkan responden dengan persepsi hambatan tinggi. Ketiga, variabel persepsi manfaat memiliki nilai *p-value* sebesar 0,031 dengan nilai *odds ratio* 2,533 artinya responden dengan persepsi manfaat tinggi memiliki peluang untuk patuh terhadap protokol kesehatan 2,533 kali lebih besar dibandingkan responden dengan persepsi manfaat rendah. Keempat, variabel isyarat untuk bertindak memiliki nilai *p-value* sebesar 0,003 dengan nilai *odds ratio* 3,802 artinya responden dengan isyarat untuk bertindak yang tinggi memiliki peluang untuk patuh terhadap protokol kesehatan 3,802 kali lebih

besar dibandingkan responden dengan isyarat untuk bertindak yang rendah.

PEMBAHASAN

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan protokol kesehatan pada masyarakat Kecamatan Banjarsari melalui pendekatan *Health Belief Model* (HBM). Dari keenam konstruksi HBM yang diteliti, persepsi keparahan, persepsi hambatan, persepsi manfaat, dan isyarat untuk bertindak memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan protokol kesehatan COVID-19. Sementara variabel persepsi kerentanan dan efikasi diri tidak berhubungan dengan kepatuhan protokol kesehatan COVID-19.

Dalam penelitian ini, mayoritas responden memiliki persepsi kerentanan tinggi. Responden dengan persepsi kerentanan tinggi cenderung patuh terhadap protokol kesehatan. Sementara responden dengan persepsi kerentanan rendah cenderung tidak mematuhi protokol kesehatan. Pada penelitian ini, tidak didapatkan hubungan yang signifikan antara persepsi kerentanan dengan kepatuhan protokol kesehatan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Mirzaei *et al.* (2021) bahwa persepsi kerentanan memiliki efek positif dalam mengikuti petunjuk untuk pencegahan dan pengendalian penyakit, terutama pada tahap awal penyakit dan cenderung menurun efektivitasnya seiring berjalannya waktu¹¹. Pada tahap awal pandemi COVID-19, terjadi peningkatan persepsi kerentanan dan keparahan yang dirasakan dari COVID-19 yang menyebabkan timbulnya perilaku kehati-hatian oleh masyarakat. Karena penelitian ini dilaksanakan jauh setelah awal pandemi COVID-19 berlangsung, maka masyarakat cenderung sudah memahami tindakan untuk mencegah COVID-19 sehingga persepsi kerentanannya cenderung menurun.

Selain memiliki persepsi kerentanan yang tinggi, responden dalam penelitian ini juga cenderung memiliki persepsi keparahan yang tinggi terhadap COVID-19. Responden yang memiliki persepsi keparahan tinggi terhadap COVID-19 cenderung lebih mematuhi protokol kesehatan. Sementara, responden yang memiliki persepsi keparahan rendah cenderung tidak patuh terhadap protokol kesehatan. Dalam penelitian ini, persepsi keparahan berhubungan secara signifikan terhadap kepatuhan protokol kesehatan. Penelitian Kim dan Kim (2020) menunjukkan hasil yang sama, yaitu persepsi keparahan secara positif mempengaruhi kepatuhan protokol kesehatan. Semakin tinggi persepsi keparahan individu terhadap suatu penyakit, maka akan meningkatkan kepatuhan individu dalam berperilaku untuk mencegah kemungkinan terjadinya penyakit¹⁷. Hasil penelitian ini didukung pula oleh Jose *et al.* (2021) yang menerangkan bahwa persepsi keparahan memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan individu dalam menerapkan upaya preventif terhadap COVID-19. Semakin tinggi seseorang merasa bahwa COVID-19 menimbulkan efek yang berbahaya bagi kesehatan, maka semakin tinggi pula kecenderungan individu tersebut untuk terlibat dalam perilaku pencegahan COVID-19¹⁸.

Berbeda dengan persepsi kerentanan dan persepsi keparahan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki persepsi hambatan yang rendah. Persepsi hambatan yang rendah menyebabkan responden cenderung lebih patuh dalam mematuhi protokol kesehatan. Sementara itu, responden yang memiliki persepsi hambatan yang tinggi cenderung tidak patuh terhadap protokol kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi hambatan berhubungan secara signifikan terhadap kepatuhan protokol kesehatan. Hal ini terjadi karena apabila hambatan yang dirasakan tinggi, maka upaya individu dalam menerapkan perilaku pencegahan akan

semakin kecil. Namun, apabila hambatan yang dirasakan individu rendah, maka individu akan cenderung lebih mudah dalam menerapkan perilaku pencegahan penyakit. Persepsi hambatan merupakan konstruksi yang penting dan efektif dalam menerapkan perilaku kesehatan preventif. Hambatan yang berlebihan dapat mencegah individu dalam menerapkan perilaku kesehatan, sehingga semakin rendah persepsi hambatan, maka akan lebih mudah dalam menerapkan perilaku kesehatan¹⁴. Hambatan yang dirasakan, dapat mempengaruhi besar kecilnya usaha individu dalam melaksanakan tindakan preventif. Mengurangi hambatan dalam menerapkan perilaku pencegahan penyakit dapat meningkatkan kecenderungan individu untuk menerapkan perilaku tersebut. Sehingga, persepsi hambatan ini berhubungan secara signifikan dengan kepatuhan protokol kesehatan¹¹.

Persepsi hambatan diketahui memiliki karakteristik yang berlawanan dengan persepsi manfaat¹⁷. Hasil penelitian mengenai hubungan antara persepsi manfaat dengan kepatuhan protokol kesehatan menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki persepsi manfaat yang rendah. Hal ini menandakan bahwa kebanyakan individu masih belum menyadari manfaat dari mematuhi protokol kesehatan. Responden dengan persepsi manfaat rendah cenderung tidak mematuhi protokol kesehatan. Sementara itu, responden dengan persepsi manfaat tinggi cenderung patuh terhadap protokol kesehatan. Hal ini sesuai dengan penelitian Fikriana *et al.* (2021) bahwa terdapat beberapa faktor yang menyebabkan rendahnya manfaat yang dirasakan individu dalam mematuhi protokol kesehatan diantaranya adalah kurangnya pengetahuan dan kesadaran diri individu¹⁹. Apabila persepsi manfaat dari suatu tindakan lebih besar daripada hambatan yang dirasakan, individu dapat terlibat dalam perubahan perilaku. Namun apabila manfaat yang dirasakan lebih kecil daripada

hambatannya maka seseorang cenderung tidak ingin terlibat dalam perilaku pencegahan penyakit¹⁷. Dalam penelitian ini, persepsi manfaat berhubungan secara signifikan terhadap kepatuhan protokol kesehatan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Shahnazi *et al.* (2020) bahwa persepsi manfaat merupakan salah satu faktor yang mampu memprediksi upaya preventif terhadap penyakit. Individu cenderung menerapkan perilaku pencegahan apabila persepsi manfaat yang dirasakan tinggi. Persepsi manfaat dari menerapkan protokol kesehatan dapat menjadi motivasi kuat bagi individu untuk melakukan tindakan pencegahan terhadap COVID-19¹⁴. Jose *et al.* (2021) dalam penelitian sebelumnya juga menyatakan bahwa persepsi manfaat yang tinggi berhubungan dengan tingkat kepatuhan individu dalam melaksanakan protokol kesehatan. Mayoritas individu merasa apabila mereka menerapkan protokol kesehatan yang disarankan maka akan dapat mengurangi risiko terinfeksi COVID-19¹⁸.

Maraknya sumber informasi, seseorang atau kejadian di luar individu juga dapat menjadi isyarat bagi individu untuk menerapkan perilaku pencegahan COVID-19. Hasil analisis mengenai isyarat untuk bertindak dengan kepatuhan protokol kesehatan menunjukkan hasil bahwa mayoritas responden memiliki isyarat untuk bertindak yang tinggi. Responden dengan isyarat untuk bertindak yang tinggi cenderung lebih patuh terhadap protokol kesehatan dibandingkan responden dengan isyarat untuk bertindak yang rendah. Dalam penelitian ini isyarat untuk bertindak berhubungan secara signifikan terhadap kepatuhan protokol kesehatan. Penelitian Tadesse *et al.* (2020) menunjukkan hasil yang sama, bahwa individu dengan isyarat untuk bertindak yang rendah cenderung lebih jarang menerapkan perilaku pencegahan COVID-19 dibandingkan dengan individu yang memiliki isyarat untuk bertindak yang tinggi²⁰.

Penelitian sebelumnya oleh Jose *et al.* (2021) dan Mirzaei *et al.* (2021) menerangkan bahwa isyarat untuk bertindak yang berupa informasi dari orang terdekat, media sosial, televisi, maupun dari pelayanan kesehatan sangat diperlukan untuk mempromosikan perilaku kesehatan untuk mencegah COVID-19 dimana internet dan media sosial merupakan sumber informasi yang paling banyak dimanfaatkan individu untuk memperbarui informasi mereka mengenai COVID-19^{11,18}. Selain itu, isyarat untuk bertindak juga dapat berupa pengalaman langsung terinfeksi COVID-19, orang di sekitar dengan kasus terkonfirmasi COVID-19, dan status kesehatan anggota keluarga yang buruk. Semakin tinggi isyarat untuk bertindak yang dimiliki seseorang maka akan semakin meningkatkan tindakan preventif yang dilakukan individu terhadap COVID-19¹⁷.

Selain dorongan dari luar, untuk dapat menerapkan perilaku kesehatan diperlukan pula motivasi dan kepercayaan diri individu mengenai kemampuan dirinya dalam menerapkan perilaku tersebut¹². Dalam penelitian ini mayoritas responden memiliki tingkat kepercayaan diri atau efikasi diri yang tinggi dalam menerapkan protokol kesehatan. Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian besar responden memiliki keyakinan yang tinggi dan merasa mampu untuk menerapkan protokol kesehatan COVID-19. Responden dengan efikasi diri tinggi cenderung lebih patuh terhadap protokol kesehatan. Sedangkan, responden dengan efikasi diri rendah cenderung tidak mematuhi protokol kesehatan. Namun, dalam penelitian ini diperoleh hasil yang tidak signifikan antara efikasi diri dengan kepatuhan protokol kesehatan.

Efikasi diri yang tinggi merupakan faktor penting dan efektif dalam mengatasi hambatan yang dirasakan ketika menerapkan protokol kesehatan¹⁴. Dalam penelitian ini, responden dengan efikasi diri tinggi tidak

semuanya mematuhi protokol kesehatan, dan sebaliknya, tidak semua responden dengan efikasi diri rendah, tidak mematuhi protokol kesehatan. Hal ini karena dalam menerapkan protokol kesehatan tidak hanya melibatkan keyakinan diri individu saja, tetapi juga melibatkan tingkat keparahan yang dirasakan serta paparan media sebagai pemicu tindakan yang mengarah pada tindakan preventif terhadap infeksi COVID-19. Selain itu, efikasi diri yang dimiliki individu juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, status kesehatan pribadi, serta dukungan sosial dari orang di sekitarnya¹⁷.

Penelitian ini memiliki keterbatasan antara lain karakteristik sosiodemografi responden serta tingkat pengetahuan responden terkait COVID-19 yang kemungkinan dapat mempengaruhi variabel penelitian, tidak diteliti dalam penelitian ini. Selain itu, keterbatasan waktu pengisian kuisioner yang dilakukan saat menunggu antrean di Kantor Kecamatan Banjarsari menyebabkan responden terburu – buru dan tidak fokus pada saat mengisi kuesioner, sehingga dapat mempengaruhi pemahaman dan persepsi responden terkait isi kuesioner.

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber rujukan untuk mengembangkan penelitian selanjutnya terkait faktor – faktor lain yang diperkirakan dapat mempengaruhi *Health Belief Model* agar diperoleh hasil penelitian yang lebih komprehensif. Peneliti selanjutnya juga diharapkan dapat memberikan alokasi waktu yang cukup kepada responden dalam pengisian kuesioner sehingga responden dapat memahami pertanyaan kuesioner dengan tepat.

KESIMPULAN

Dalam penelitian ini, responden cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi dalam upaya pencegahan COVID-19. Persepsi keparahan, persepsi hambatan, persepsi

manfaat, dan isyarat untuk bertindak merupakan faktor yang mempengaruhi kepatuhan protokol kesehatan. Hasil penelitian ini menunjukkan efektivitas dari *Health Belief Model* dalam memprediksi kepatuhan individu dalam menerapkan protokol kesehatan bagi masyarakat di Kecamatan Banjarsari.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami sampaikan kepada dr. Satriyo Budhi Susilo, Sp. PD, M. Kes., FINASIM yang telah banyak memberikan kritik, saran, dan masukan selama pelaksanaan penelitian. Terima kasih dan apresiasi kami ucapkan kepada Bagian Ilmu Penyakit Dalam RSUD Dr. Moewardi Surakarta, semua pihak di Kantor Kecamatan Banjarsari, serta responden yang telah membantu pelaksanaan penelitian ini hingga akhir. Penelitian ini tidak memiliki konflik kepentingan yang mempengaruhi hasil penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Lu H, Stratton CW, Tang YW. Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: The mystery and the miracle. *J Med Virol.* 2020;92(4):401–2.
2. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet.* 2020;395(10223):497–506.
3. Susilo A, Rumende CM, Pitoyo CW, Santoso WD, Yulianti M, Herikurniawan H, et al. Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. *J Penyakit Dalam Indones.* 2020;7(1):45–67.
4. Ouassou H, Kharchoufa L, Bouhrim M, Daoudi NE, Imtara H, Bencheikh N, et al. The Pathogenesis of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Evaluation and Prevention. *J Immunol Res.* 2020;2020.
5. Cascella M, Rajnik M, Cuomo A, et al. Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. 2020. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/>
6. Wong LP, Alias H, Wong PF, Lee HY, AbuBakar S. The use of the health belief model to assess predictors of intent to receive the COVID-19 vaccine and willingness to pay. *Hum Vaccines Immunother* [Internet]. 2020;16(9):2204–14. Available from: <https://doi.org/10.1080/21645515.2020.1790279>
7. Kementerian Kesehatan RI. Kementerian Kesehatan RI. Situasi Terkini Perkembangan COVID-19 [Internet]. 2021. Available from: <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/document/situasi-terkini-perkembangan-COVID-19-10-januari-2021/view>. [Diakses pada 10 Januari 2021].
8. Pemerintah Kota Surakarta. Situasi COVID-19 Kota Surakarta. 2021; Available from: https://surakarta.go.id/?page_id=10806. [Diakses pada 3 Maret 2021].
9. Yanti NPED, Nugraha IMADP, Wisnawa GA, Agustina NPD, Diantari NPA. Gambaran pengetahuan masyarakat tentang COVID-19 dan perilaku masyarakat di masa pandemi COVID-19. *Jurnal Keperawatan Jiwa.* 2020;8(3):491–504.
10. Gennaro F Di, Pizzol D, Marotta C, Antunes M, Racalbutto V, Veronese N, et al. Coronavirus Diseases (COVID-19) Current Status and Future Perspectives : A Narrative Review. 2020;(November 2019).
11. Mirzaei A, Kakaei H, Jalilian M, Mazloomi S, Nourmoradi H. Application of health belief model to predict COVID-19- preventive behaviors among a sample of Iranian adult population. *J Educ Health Promot.* 2021;(February):1–7.
12. Green EC, Murphy E. Health Belief Model. *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Health, Illness, Behavior, and Society.* 2014;766–769. doi:10.1002/9781118410868.wbehbs41
13. Costa MF. Health belief model for coronavirus infection risk determinants. *Rev Saude Publica.* 2020;54:1–11.
14. Shahnazi H, Livani MA, Pahlavanzadeh B, Rajabi A, Hamrah MS, Charkazi A. Assessing preventive health behaviors from COVID-19: a cross sectional study with health belief model in Golestan Province, Northern of Iran. *Infect Dis Poverty* [Internet]. 2020;9(1):1–9. Available from: <https://doi.org/10.1186/s40249-020-00776-2>
15. Masturoh I, Temesvari NA. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018.
16. Rosenstock I, Strecher V BM. Self-efficacy and health behaviours. In: DiClemente RJ, Peterson JL (eds), *Preventing AIDS: Theories and methods of behavioral interventions*. New

- York: Plenum Press; 1994. 5–24 p.
17. Kim S, Kim S. Analysis of the impact of health beliefs and resource factors on preventive behaviors against the covid-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(22):1–21.
 18. Jose R, Narendran M, Bindu A, Beevi N, Manju L, Benny P V. Public perception and preparedness for the pandemic COVID 19 : A Health Belief Model approach. *Clin Epidemiol Glob Heal* [Internet]. 2021;9(June 2020):41–6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2020.06.009>
 19. Fikriana R, Fahrany F, Rusli SA. Health belief associated with adherence to health protocol in preventing coronavirus diseases on patients' family. *Open Access Maced J Med Sci*. 2021;9:1011–5.
 20. Tadesse T, Alemu T, Amogne G, Endazenaw G, Mamo E. Predictors of coronavirus disease 2019 (Covid-19) prevention practices using health belief model among employees in Addis Ababa, Ethiopia, 2020. *Infect Drug Resist*. 2020;13:3751–61.