

Pengaruh Antara Health Belief Model dan Perilaku Kepatuhan terhadap Protokol Kesehatan di Indonesia

The Correlation Between the Health Belief Model (HBM) and Compliance Behavior of Health Protocols in Indonesia

Rizky Wicaksono ¹, Agyl Muhammad Dzikrullah ²

^{1,2}Fakultas Psikologi/Universitas Gunadarma, Depok

*rizkyws123@gmail.com, agylmuhdzi@gmail.com

Abstract. The Covid-19 pandemic has encouraged people to carry out preventive activities to prevent themselves from being infected with the Covid-19 virus, one of which is by complying with the health protocols that have been compiled by WHO, including limiting meeting rooms, avoiding crowds, wearing masks, washing hands and carrying out work and study activities from home. To be able to comply with implementing it, people need a sense of trust that it can have a good impact on health. This belief is called the Health Belief Model. The research was carried out using a quantitative approach, using online questionnaires from various groups in Indonesia with a sample of 371 people. Data is processed and analyzed using multiple regression. This research shows the significant influence of belief on the behavioral dimensions of adherence to health protocols, namely perceived susceptibility ($r = 0.169$; $p < 0.05$), perceived severity ($r = 0.150$; $p < 0.05$), perceived barrier ($r = -0.235$; $p < 0.05$), perceived benefit ($r = 0.366$; $p < 0.05$), perceived self-efficacy ($r = 0.242$; $p < 0.05$), cues to action ($r = 0.211$; $p < 0.05$). 31.1% of beliefs form adherence to health protocols. With that, it is important for the government to provide action that can make people trust and ultimately comply with health protocols so that the Covid-19 pandemic can soon be over.

Keywords: Compliance Behavior; Covid-19; Health Protocol; Health Belief Model

Abstrak. Pandemi Covid-19 mendorong masyarakat melakukan kegiatan preventif untuk menghindarkan diri dari terjangkit virus Covid-19, salah satunya dengan mematuhi protokol kesehatan yang telah disusun oleh WHO, meliputi pembatasan ruang temu, menghindari kerumunan, menggunakan masker, mencuci tangan dan melakukan aktivitas bekerja maupun belajar dari rumah. Untuk dapat patuh menerapkannya, masyarakat membutuhkan adanya suatu rasa percaya bahwa hal tersebut dapat membawa dampak baik bagi kesehatan. Kepercayaan ini disebut *Health Belief Model*. Riset dilakukan dengan pendekatan kuantitatif, menggunakan kuesioner online dari berbagai kalangan di Indonesia dengan sampel berjumlah 371 orang. Data diolah dan dianalisis menggunakan regresi berganda. Riset ini menunjukkan pengaruh signifikan dari *belief* kepada dimensi perilaku kepatuhan terhadap protokol kesehatan, yaitu *perceived susceptibility* ($r = 0.169$; $p < 0.05$), *perceived severity* ($r = 0.150$; $p < 0.05$), *perceived barrier* ($r = -0.235$; $p < 0.05$), *perceived benefit* ($r = 0.366$; $p < 0.05$), *perceived self-efficacy* ($r = 0.242$; $p < 0.05$), *cues to action* ($r = 0.211$; $p < 0.05$). Sebesar 31,1% *belief* membentuk perilaku kepatuhan terhadap protokol kesehatan. Dengan itu, menjadi penting bagi pemerintah untuk memberikan aksi yang dapat membuat masyarakat percaya dan akhirnya lebih patuh terhadap protokol kesehatan sehingga pandemi Covid-19 dapat berakhir.

Kata kunci: Covid-19; Perilaku Kepatuhan; Protokol Kesehatan; *Health Belief Model*;

Pendahuluan

Pandemi Covid-19 adalah pandemi yang disebabkan oleh virus corona jenis baru. Virus ini menyerang pada bagian saluran pernafasan yang bisa menyerang siapa saja mulai dari lansia, orang dewasa, bahkan anak-anak serta ibu hamil dan menyusui. Covid-19 pertama kali muncul di

negara China pada akhir Desember 2019. Virus ini menular sangat cepat dan sudah menjangkit hampir seluruh negara di dunia hanya dalam waktu yang singkat, termasuk Indonesia (WHO, 2020).

Penyebaran virus corona sangat cepat, penelitian kepada 425 orang menunjukkan bahwa jumlah pasien berlipat ganda per minggu di saat pandemi, dan setiap pasien menginfeksi 2,2 individu lainnya (Chan, Yuan, Kok, To, dkk., 2019). Di Indonesia, pertama kali virus corona terjadi kepada dua orang pada Maret 2020, dan terus menunjukkan peningkatan, dan hingga Juli 2021 telah menjangkit kurang World Health Organization (WHO) berusaha mengatasi pandemi ini menggunakan dua intervensi. Intervensi klinis yaitu menggunakan vaksin dan antibodi sebagai penanganan virus secara medis dan intervensi non-klinis, yaitu tindakan preventif yang dapat dilakukan masyarakat dalam menurunkan kurva persebaran virus. Tindakan preventif yang dimaksud adalah pembatasan ruang temu, menghindari kerumunan, menggunakan masker, mencuci tangan dan melakukan aktivitas bekerja maupun belajar dari rumah (WHO, 2020). Saat pandemi, obat dan perawatan yang efektif tidak selalu tersedia karena jumlah orang yang terinfeksi sangat banyak. Jika hanya mengandalkan vaksin, tentu virus akan segera tersebar. Upaya pengendalian yang dapat dilakukan di seluruh dunia hanya mengandalkan tindakan preventif mandiri. Harapannya jika sebagian besar orang mengikuti tindakan preventif kesehatan yang dianjurkan, maka dapat mengurangi penyebaran virus atau "meratakan kurva" persebaran wabah (Kurnia, Masruroh, Melizza, & Rofii', 2021).

Salah satu upaya pemerintah Indonesia untuk mencegah penyebaran wabah Covid 19, melalui Kementerian Kesehatan mengeluarkan protokol kesehatan pencegahan dan pengendalian secara spesifik melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/382/2020 tentang Protokol Kesehatan bagi Masyarakat di Tempat dan Fasilitas Umum dalam Rangka Pencegahan dan Pengendalian Covid-19. Protokol kesehatan adalah aturan dan ketentuan yang perlu dipatuhi oleh segala pihak agar dapat beraktivitas secara aman pada saat pandemi Covid-19. Protokol kesehatan yang dimaksud, yakni memakai masker, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir serta menjaga jarak. Protokol kesehatan dibentuk dengan tujuan agar masyarakat tetap dapat beraktivitas secara aman dan tidak membahayakan keamanan atau kesehatan orang lain. Jika masyarakat dapat mengikuti segala aturan yang tertera di dalam protokol kesehatan, maka penularan Covid-19 dapat diminimalisir (NIH, 2011).

Masyarakat diharapkan dapat mematuhi perilaku kesehatan yang dianjurkan agar virus tidak tersebar dan tidak ada lagi kasus tertular sehingga pandemi ini cepat berakhir dan keadaan segera kembali normal. Tetapi pada realitanya, masyarakat tidak semuanya patuh kepada kebijakan-kebijakan dalam mengurangi kurva penyebaran virus. Misalnya saja, Indonesia pada bulan Juli 2021 mulai melakukan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) untuk mengurangi penyebaran virus Covid-19. Namun banyak pelanggaran kepatuhan yang terjadi selama bulan PPKM ini berlangsung. Hal ini dikarenakan masyarakat kurang percaya kepada

pemerintah dengan kesalahpahaman bahwa pemerintah ingin menyusahkan masyarakat dengan adanya PPKM (Junita, 2021).

Prasetyo (2021) mengatakan ketidakpatuhan yang rendah terhadap protokol kesehatan ini mengakibatkan semakin banyaknya daerah yang memiliki risiko tinggi Covid-19 alias berada di zona merah. Berdasarkan data Satgas Penanganan Covid-19, per 25 Juli 2021, terdapat 195 daerah berstatus zona merah. Padahal, pada pekan sebelumnya, jumlah zona merah sebanyak 180 daerah. Terdapat sekitar 27,03% desa atau kelurahan yang memiliki tingkat kepatuhan yang rendah dalam memakai masker. Lalu tercatat sekitar 28,38% desa atau kelurahan memiliki tingkat kepatuhan yang rendah dalam menjaga jarak. Angka ketidakpatuhan ini masih tergolong tinggi dan implikasi dari minimnya kepatuhan protokol kesehatan adalah kenaikan penularan di daerah. Berdasarkan data Satgas per 1 Agustus 2021, sebanyak 390 kabupaten atau kota di Indonesia masih memiliki tingkat kepatuhan kurang dari 75 persen selama PPKM. Semakin rendah nilai kepatuhan maka akan semakin tinggi peningkatan infeksi Covid-19 (Nursyamsi, 2021).

Fakta di lapangan tersebut menunjukkan masih rendahnya tingkat kepatuhan masyarakat Indonesia dalam mematuhi peraturan protokol kesehatan. Kepatuhan menurut Kelman (1958), merupakan sebuah perilaku yang mengikuti perintah dari pemegang otoritas, meskipun dalam diri individu tidak menyetujui terhadap perintah tersebut. Kepatuhan terhadap protokol kesehatan telah terbukti menurunkan risiko tertular Covid-19. Dengan menjalankan 6M: Memakai masker, Mencuci tangan, Menaati aturan, Memakai masker, Meningkatkan imun, dan Menjaga jarak terbukti mampu menurunkan risiko tertular Covid hingga 85% (Purnama, 2021).

Kemampuan untuk memprediksi perilaku kepatuhan individu dalam pandemi Covid-19 dapat membuka jalan untuk merancang strategi komunikasi dan intervensi yang lebih baik untuk menyelamatkan banyak nyawa. Perilaku kepatuhan dapat dipengaruhi oleh keyakinan, nilai, kecenderungan, dan kebiasaan individu (Feldman, 2003). Sosiolog, psikolog, dan antropolog telah mengajukan berbagai teori dan model yang berbeda untuk menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku preventif diri seperti kepatuhan dalam hal kesehatan, salah satunya adalah health belief model (HBM). Model ini diperkenalkan oleh Rosenstock (1974) dan merupakan kerangka konseptual umum juga pedoman teoritis untuk perilaku kesehatan dalam penelitian kesehatan masyarakat (Shahnazi, Ahmadi-livani, Pahlavanzadeh, Rajabi, Hamrah, Charkazi, 2021). Model ini dirancang untuk menjelaskan alasan mengapa orang tidak berpartisipasi dalam program pencegahan, seperti protokol kesehatan dan didasarkan pada hipotesis bahwa perilaku pencegahan individu dipengaruhi oleh keyakinan mereka dalam risiko (*perceived susceptibility*), keseriusan risiko (*perceived severity*), adanya cara untuk mengurangi kejadian atau keparahan penyakit (*perceived benefits*), dan biaya yang lebih tinggi versus manfaat tindakan (*perceived barriers*), dan penyaringan dan pencegahan berdasarkan evaluasi faktor-faktor ini (*cues to action*) (Kurnia, Masruroh, Melizza, & Rofii', 2021).

Menurut Abraham dan Sheeran (2015), HBM adalah kepercayaan individu terhadap hidup sehat yang pada akhirnya akan menimbulkan perilaku hidup sehat pada individu, dimana perilaku ini dapat berupa pencegahan atau penggunaan fasilitas kesehatan. Heni (2020) mengatakan bahwa HBM dapat dilihat sebagai perpaduan pendekatan filosofis, medis, dan psikologis untuk menjelaskan kepatuhan atau ketidakpatuhan masyarakat dalam melakukan upaya kesehatan.

Mengingat pandemi dan penyebaran Covid-19 yang masih ada, kepatuhan terhadap standar dan perilaku kesehatan preventif di masyarakat sangat penting untuk diketahui agar dapat mengendalikan penyakit dengan lebih baik, dan nantinya akan dapat menyelamatkan banyak nyawa. Oleh sebab itu penelitian ini akan melihat seberapa besar HBM dapat memprediksi perilaku kepatuhan protokol kesehatan di Indonesia.

Metode

Metode penelitian menggunakan kuesioner google form kepada 371 partisipan dari berbagai daerah di Indonesia. Partisipan terdiri dari laki-laki ($n=69$, $SE=1.32$) dan perempuan ($n=302$, $SE=0.44$); berusia 13-60 tahun (Mean=21.87, $SE=0.26$); berpendidikan dari rentang SD/SMP/SMA ($n=158$, $SE=0.69$), S1 ($n=203$, $SE=0.61$), S2 ($n=9$, $SE=0.29$) hingga di atas S2 ($n=1$, $SE=0.01$); berpendapatan dengan rentang Rp 0 - 100.000 ($n=232$, $SE=0.54$), Rp 100.001 - 1.000.000 ($n=66$, $SE=1.15$), Rp 1.000.001 - 3.000.000 ($n=31$, $SE=1.59$), dan di atas Rp 3.000.000 ($n=42$, $SE=1.47$); dan warna area zona merah yang berarti bahaya atau banyak kasus Covid-19 ($n=228$, $SE=0.559$), oranye ($n=95$, $SE=0.9$), kuning ($n=33$, $SE=1.67$), hingga hijau ($n=15$, $SE=2.48$). Alat ukur yang dipergunakan untuk mengukur Health Belief Model menggunakan skala Health Belief Model Shahnazi, Ahmadi-Livani, Pahlavanzadeh, Rajabi, Hamrah and Charkazi (2020) dengan dimensi *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived barrier*, *perceived benefit*, *perceived self-efficacy*, *cues to action* yang keseluruhan dimensi memiliki TLI di atas 0,89 untuk $p<0,05$. Dimensi *perceived susceptibility* memiliki 3 aitem, *perceived severity* memiliki 3 aitem, *perceived barrier* memiliki 8 aitem, *perceived benefit* memiliki 1 aitem, *perceived self-efficacy* memiliki 2 aitem, *cues to action* berjumlah 1 aitem. Skala dipergunakan dengan skala 1 sebagai nilai terendah dan 5 sebagai nilai tertinggi.

Alat ukur yang digunakan pada penelitian untuk mengukur kepatuhan yaitu skala kepatuhan Lahiry, Karmakar, dan Parameswara (2020) yang dipergunakan terdiri dari tujuh item dengan skala 0 sebagai nilai terendah dan 10 sebagai nilai tertinggi.

Hasil

Hasil yang didapatkan dari 371 partisipan yang mengisi kuesioner HBM dan kepatuhan yang diberikan, menunjukkan bahwa kedua variabel ini memiliki hubungan positif, yang berarti semakin tinggi HBM seseorang akan semakin tinggi juga kepatuhan terhadap protokol kesehatan yang dilakukan. Hal ini berdasarkan uji korelasi antara tiap dimensi HBM dengan kepatuhan, yaitu *perceived susceptibility* dengan kepatuhan sebesar $r = 0.169$ ($p < 0.05$), *perceived severity* dengan

kepatuhan sebesar $r = 0.150$ ($p < 0.05$), *perceived barrier* dengan kepatuhan sebesar $r = -0.235$ ($p < 0.05$), *perceived benefit* dengan kepatuhan sebesar $r = 0.366$ ($p < 0.05$), *perceived self-efficacy* dengan kepatuhan sebesar $r = 0.242$ ($p < 0.05$), *cues to action* dengan kepatuhan sebesar $r = 0.211$ ($p < 0.05$), keseluruhan menunjukkan skor signifikansi sebesar 0.00 ($p < 0.05$), yang berarti kedua variabel tersebut berhubungan dengan sangat signifikan.

Setelah mengetahui bahwa keenam dimensi HBM memiliki korelasi yang signifikan dengan kepatuhan, kemudian dilakukan pengujian analisis regresi berganda kepada enam dimensi tersebut terhadap kepatuhan, untuk mengetahui seberapa besar kontribusi yang diberikan HBM kepada kepatuhan terhadap protokol kesehatan. Hasil analisis regresi berganda menunjukkan signifikansi pada *perceived susceptibility* dengan kepatuhan sebesar 0.115 ($p < 0.05$), *perceived severity* dengan kepatuhan sebesar 0.150 ($p < 0.05$), *perceived barrier* dengan kepatuhan sebesar 0.468 ($p < 0.05$), *perceived benefit* dengan kepatuhan sebesar 0.114 ($p < 0.05$), *perceived self-efficacy* dengan kepatuhan sebesar 0.409 ($p < 0.05$), *cues to action* dengan kepatuhan sebesar 0.124 ($p < 0.05$), keseluruhan menunjukkan skor signifikansi 0.558 ($p < 0.05$) sehingga menunjukkan bahwa setiap dimensi memiliki pengaruh kepada kepatuhan. Kemudian r square diperoleh 0.311, dengan demikian HBM mempengaruhi sebesar 31.1% kepada kepatuhan terhadap protokol kesehatan.

Tabel 1. Regresi

Health Belief Model	B	Sig.	R ²
(Constant)	12.257	.003	
Perceived Susceptibility	.338	.019	
Perceived Severity	.608	.003	
Perceived Barrier	.909	.020	.311
Perceived Benefit	.574	.000	
Perceived Self-efficacy	.794	.000	
Cues to Action	.869	.012	

Tabel 2. Mean dan Standard of Deviation Skala Kepatuhan

Variabel	ME	MH	SD	Kategori
Kepatuhan	58.68	38.5	8.73	Tinggi

Tabel 3. Mean dan Standard of Deviation Skala HBM

Variabel	ME	MH	SD	Kategori
HBM	74.74	54	8.39	Tinggi

Penyebaran kuesioner mencapai 27 provinsi di Indonesia, dengan HBM tertinggi terletak pada provinsi Jambi dan terendah terletak pada provinsi Sumatera Barat. Sedangkan kepatuhan

tertinggi terletak pada provinsi Sumatera Barat dan terendah terletak pada provinsi Kalimantan Barat.

Tabel 4. Distribusi Reseponden Berdasarkan Provinsi

Province	Health Belief Model				Kepatuhan			
	n	SE	Mean	SD	n	SE	Mean	SD
1. NAD	1	3	68	1	1	0.5	55	1
2. Sumatera Utara	14	4	69.8	14.88	14	2.76	52.3	12.19
3. Sumatera Barat	1	1.28	76	1	1	1	69	1
4. Riau	2	1.09	77	5.19	3	1	63	5.19
5. Kep. Riau	6	0.77	76.5	7.58	6	3.06	60.17	8.37
6. Jambi	2	2.01	82	2.82	2	2	63.5	9.19
7. Sumatera Selatan	5	1.90	72	2.51	2	4.74	52.67	14.84
8. Kep. Bangka Belitung	2	1.21	74	9.89	2	7	50.5	13.43
9. Lampung	2	2.03	73	8.48	2	1.22	55	2.82
10. Banten	54	3	72.63	9.52	55	1.17	56.85	8.71
11. DKI	56	4	74.71	7.59	56	0.72	59.32	8.57
12. Jawa Barat	99	1.95	75.54	7.96	98	1.71	59.73	7.84
13. Jawa Tengah	25	8.25	74.88	8.48	25	1.81	58.96	9.65
14. DIY	5	9	78.5	4.64	4	1.27	61.25	2.87
15. Jawa Timur	52	7	75.38	7.28	52	0.83	60.11	8.51
16. Bali	8	2.28	80.62	4.18	8	0.5	61.25	7.22
17. NTB	1	3	70	1	1	9.53	47	1
18. NTT	2	3	74	9.89	2	4.5	48	8.48
19. Kalimantan Barat	3	4.27	74.33	6.8	3	1	61.33	3.78
20. Kalimantan Tengah	2	3	74.5	9.19	2	2.23	43	7.07
21. Kalimantan Selatan	2	3	80.5	0.7	2	2	59.5	0.7
22. Kalimantan Timur	12	3.21	76.67	7.3	12	3	59.25	9.09
23. Sulawesi Tengah	1	3	80	1	1	1	65	1
24. Sulawesi Tenggara	1	2.42	78	1	1	1	65	1
25. Sulawesi Selatan	9	6.5	73.67	1	3	2.81	69	1
26. Maluku	1	4.94	67	1	1	2	48	1
27. Papua	3	9.5	69.33	17.78	3	2.51	67.67	4.04

Berdasarkan pendidikan, terdapat empat kelompok pendidikan, dengan HBM tertinggi dengan pendidikan SD/SMP/SMA dan terendah dengan pendidikan di atas S2. Sementara kepatuhan tertinggi dengan pendidikan di atas S2 dan terendah dengan pendidikan S1. Penghasilan yang diperoleh partisipan terbagi menjadi tiga, dengan HBM tertinggi dengan penghasilan Rp 0-100.000 dan terendah dengan penghasilan Rp 1.000.001-3.000.000. Dilanjutkan kepatuhan tertinggi dengan penghasilan Rp 0-100.000 dan terendah dengan penghasilan Rp 100.001-3.000.000. Terakhir, zona yang kami teliti tersebar menjadi empat zona, dengan HBM tertinggi terletak di zona oranye dan terendah di zona hijau. Lalu kepatuhan tertinggi terletak di zona merah dan terendah di zona hijau.

Tabel 5. Distribusi Responden

	Health Belief Model			Kepatuhan		
	Mean	n	SD	Mean	n	SD
Pendidikan						
S3	73.00	1	1	61.00	1	1
S1	74.28	202	8.76	58.30	202	8.78
S2	73.40	10	6.58	59.00	10	8.29
SD hingga SMA	75.41	158	8.02	59.12	158	8.75
Pendapatan						
0 - Rp 100,000	75.38	32	8.10	59.61	232	7.98
Di atas Rp 3,000,000	73.83	42	7.40	57.35	42	9.70
Rp 1,000,001 – 3,000,000	73.06	31	10.50	58.03	31	9.44
Rp 100,001 – 1,000,000	73.80	66	8.81	56.54	66	9.90
Usia						
13	76.75	4	8.50	57.50	4	5.56
14	78.00	2	12.72	54.50	2	21.92
15	75.25	8	7.12	53.87	8	11.43
16	75.47	21	6.67	58.57	21	8.85
17	73.6	24	7.40	60.04	24	6.56
18	77.72	6	6.38	60.68	66	6.78
19	75.68	50	8.23	60.00	50	7.76
20	73.20	58	7.52	57.46	58	8.98
21	73.39	38	12.00	57.84	38	9.26
22	74.63	22	8.58	58.40	22	8.84
23	73.25	28	8.25	60.28	28	7.29
24	73.11	9	10.15	51.44	9	11.92
25	77.11	9	8.17	62.22	9	6.09
26	73.00	3	8.18	60.33	3	9.60
27	58.00	1	1	59.00	1	1
28	70.71	7	7.18	53.42	7	16.13
29	74.50	2	4.94	61.50	2	6.36
30	72.60	5	9.44	56.40	5	11.08
31	76.00	5	7.10	53.20	5	8.67
32	49.00	1	1	27.00	1	1
34	63.00	1	1	40.00	1	1
35	71.00	1	1	62.00	1	1
38	87.00	1	1	64.00	1	1
39	85.00	1	1	65.00	1	1
43	75.00	1	1	60.00	1	1
53	73.00	1	1	63.00	1	1
59	87.00	1	1	69.00	1	1
60	62.00	1	1	62.00	1	1
Jenis Kelamin						
Laki-laki	71.88	69	9.21	54.84	69	10.83
Perempuan	75.38	302	8.06	59.55	302	7.94
Zona						
Hijau	73.00	15	8.15	55.60	15	10.04
Kuning	73.84	33	8.72	57.66	33	9.75
Merah	74.88	228	8.36	59.33	228	8.37
Oranye	74.95	95	8.47	57.93	95	8.93

Diskusi

Dalam penelitian ini setiap dimensi memiliki hubungan yang positif dengan kepatuhan terhadap protokol kesehatan, kecuali pada perceived barrier yang memiliki hubungan negatif. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Lahiry, S., Karmakar, R., &

Parameswaran, S. (2020) yang menyatakan HBM dengan kepatuhan menjaga jarak memiliki hubungan yang signifikan dengan setiap dimensi memiliki hubungan yang positif kecuali *perceived barrier*.

Hal ini disebabkan secara umum kepercayaan seseorang dapat menentukan bagaimana orang tersebut berperilaku. Di dalam HBM terdapat dimensi *perceived susceptibility*, yang berarti seberapa besar individu memandang seberapa rentan individu dapat terkena virus, semakin individu tersebut merasa akan mudah terkena virus, semakin individu tersebut akan melakukan tindakan-tindakan preventif yang dapat membuat dirinya terkena virus, salah satunya ialah dengan mematuhi protokol kesehatan. Kemudian *perceived severity*, merupakan pandangan bahwa seberapa besar perilaku dapat membuat individu tersebut terkena virus, yang berarti individu tersebut akan melakukan perilaku apa yang perlu dihindari agar tidak terkena virus, seperti dengan menahan diri untuk tidak keluar rumah, tidak berkerumunan dan lainnya. Lalu *perceived barrier*, individu melihat akankah melakukan perilaku kepatuhan terhadap protokol kesehatan akan menyulitkan, semakin terasa sulit semakin tidak akan mematuhi protokol kesehatan, sebaliknya jika terasa hambatan yang dihadapi sedikit maka akan semakin mematuhi protokol kesehatan. Berikutnya *perceived benefit*, pandangan individu tentang keuntungan apa yang akan didapatkan jika terhindar dari virus, semakin merasa diuntungkan individu akan semakin mematuhi aturan yang diberikan agar semakin membuat individu merasa diuntungkan. Selanjutnya *perceived self-efficacy*, individu memandang apakah dirinya mampu untuk melakukan perilaku yang dapat membuat terhindar dari virus, semakin individu merasa dirinya memiliki kemampuan untuk melakukan perilaku kepatuhan, maka akan semakin patuh individu tersebut terhadap protokol kesehatan. Terakhir, *cues to action*, banyaknya kejadian-kejadian, berita, ataupun informasi yang membuat individu mempercayai adanya virus dan cara menghadapinya, akan membuat perilaku untuk menghadapi virus, seperti kepatuhan protokol kesehatan, semakin dilakukan.

Berdasarkan perhitungan SPSS, didapat data variabel Kepatuhan dengan mean empirik pada kategorisasi tinggi. Data responden untuk mean empirik pendidikan yang paling tinggi adalah untuk pendidikan di atas S2 di kelompok sangat tinggi. Kemudian di bawah pendidikan itu berada di kelompok tinggi. Kelompok remaja akhir pada S1 yang bernilai kecil terkait dengan pengaturan emosi.

Untuk data deskripsi pendapatan variabel kepatuhan, mean empirik yang paling tinggi adalah di 0-Rp 100.000 di kelompok sangat tinggi. Kemudian di atas pendapatan itu berada di kelompok tinggi. Hal ini menunjukkan kelompok berpenghasilan sedikit memiliki tinggi empati, kesiapan mengambil risiko, namun pada kelompok sedang didapatkan kesulitan untuk mengatur rumah tangga sehingga lebih kecil nilai kepatuhannya.

Untuk rentang usia pada variabel kepatuhan, mean empirik yang paling tinggi adalah di atas usia 50 tahun yaitu usia 59 kemudian usia 60 tahun, dan di rentang usia dewasa menengah

pada usia 38 dan 39 tahun. Kemudian rentang usia lain berada di kelompok tinggi hingga sangat tinggi. Hal ini dikarenakan pada usia tua, orang-orang merasa membutuhkan isolasi diri terlebih pada zona merah (Briscese, Lacetera, Macis, & Tonin, 2020). Pada usia muda memang lebih rendah kepatuhannya terutama karena kebijaksanaan yang lebih rendah dibandingkan dengan usia tua (Balkhy, Abolfotouh, Al-Hathloul, & Al-Jumah, 2010). Pada anak-anak terdapat rendahnya kepatuhan karena kecemasan akan COVID-19 dan takut terpisahnya diri dengan orang tua ketika terkena COVID-19.

Untuk data deskripsi pada jenis kelamin di variabel kepatuhan, data yang paling tinggi adalah di perempuan di kelompok sangat tinggi. Kemudian laki-laki di kelompok tinggi. Hal ini sesuai dengan penelitian di dunia menurut WHO bahwa perempuan lebih sering mencuci tangan, menutup hidung dan mulut ketika bersin dan batuk, menjaga jarak, tinggal di rumah, menjauhi transportasi umum, dan mendisinfektan permukaan benda.

Untuk data deskripsi provinsi, mean empirik yang paling tinggi antara lain Sumatera Barat lalu Papua, Sulawesi, Jambi di kelompok sangat tinggi. Untuk data deskripsi zona daerah, mean empirik yang paling tinggi adalah area merah di kelompok sangat tinggi. Kemudian di bawah itu ada di kelompok tinggi. Hal ini sesuai dengan penelitian bahwa zona merah memiliki nilai kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan daerah lain karena menerapkan pengetahuan kesehatan (Widarti, 2020).

Berdasarkan perhitungan SPSS, didapat data variabel HBM dengan mean empirik pada kategorisasi tinggi. Pada data responden pendidikan, mean empirik yang paling tinggi adalah pada SD/SMP/SMA di kelompok tinggi. Kemudian sisanya ada di kelompok tinggi. Hal ini dapat terjadi karena pada pendidikan rendah terdapat kesadaran yang cukup tinggi untuk belajar dan percaya pada kesehatan (Jose, Narendran, Bindu, dkk., 2021).

Pada data responden pendapatan, mean empirik yang paling tinggi adalah di 0- Rp 100.000 di kelompok tinggi. Kemudian di atas pendapatan itu ada di kelompok tinggi. Hal ini dapat terjadi karena adanya terdapat halangan sosio ekonomis dimana orang-orang yang berpendapatan tinggi semakin kurang menjaga kesehatan hanya untuk mendapatkan pendapatan. Untuk usia, mean empirik yang paling tinggi adalah di usia 38 kemudian 59, 39 di kelompok sangat tinggi. Kemudian selain usia pada usia itu ada di kelompok tinggi hingga sangat tinggi. Pada usia dewasa menengah dan tua terdapat kepercayaan akan kewaspadaan yang lebih tinggi dibandingkan yang berusia muda serta takut risiko terkena penyakit pada usia tua (Bechard, Bergelt, Neudorf, dkk., 2021). Untuk jenis kelamin, mean empirik yang paling tinggi adalah perempuan di kelompok tinggi. Kemudian laki-laki ada di kelompok tinggi. Hal ini dikarenakan perempuan lebih sering mencuci tangan dan percaya akan kesehatan.

Untuk mean empirik provinsi yang paling tinggi adalah di Jambi, kemudian Bali, Kalimantan, Sulawesi di kelompok sangat tinggi. Kemudian di bawah itu ada di kelompok tinggi dan sangat tinggi. Untuk zona area, mean empirik yang paling tinggi adalah di area oranye di

kelompok tinggi. Kemudian di bawah itu ada di kelompok tinggi. Hal ini dikatakan bahwa area oranye memiliki aksi bertindak yang lebih besar dibandingkan daerah lain (Shepard & Thomas, 2021). Pada zona merah juga memiliki ketakutan dan keseriusan yang besar (Commodari & LaRosa, 2020).

Untuk mean empirik provinsi yang paling tinggi adalah di Jambi, kemudian Bali, Kalimantan, Sulawesi di kelompok sangat tinggi. Kemudian di bawah itu ada di kelompok tinggi dan sangat tinggi. Untuk zona area, mean empirik yang paling tinggi adalah di area oranye di kelompok tinggi. Kemudian di bawah itu ada di kelompok tinggi. Hal ini dikatakan bahwa area oranye memiliki aksi bertindak yang lebih besar dibandingkan daerah lain. Pada zona merah juga memiliki ketakutan dan keseriusan yang besar.

Simpul

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa HBM secara positif memberikan kontribusi sebesar 33% kepada kepatuhan protokol kesehatan, yang berarti HBM yang tinggi akan membuat kepatuhan juga akan menjadi tinggi sebesar 33% dan sisanya dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini. Meskipun tidak terlalu besar, angka tersebut bisa menjadi pertimbangan dalam menentukan kebijakan-kebijakan pemerintah Indonesia kedepannya dalam menangani pandemi Covid-19, yang nantinya dapat mengubah pandangan masyarakat Indonesia terhadap pandemi Covid-19 agar lebih mematuhi protokol kesehatan dan pandemi bisa segera berakhir.

Implikasi

Adanya pandemi virus Covid-19 berdampak pada perilaku kepatuhan di masyarakat Indonesia yang merupakan hasil dari *health belief model* yang terbentuk di pemikiran individu. Riset selanjutnya dapat mengukur bentuk pemikiran lebih mendetail pada masyarakat Indonesia terutama yang tinggal di daerah zona merah atau dekat dengan tempat pemukiman yang terserang virus Covid-19.

Daftar Pustaka

- Abraham, C., & Sheeran, P. (2015). *The Health Belief Model*. New York: Open University Press.
- Afro, R. C., Isfiya, A., & Rochmah, T. N. (2020). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Terhadap Protokol Kesehatan saat Pandemi Covid-19 Pada Masyarakat Jawa Timur: Pendekatan Health Belief Model. *Journal of Community Mental Health and Public Policy*, 1-10. <https://doi.org/10.51602/cmhp.v3i1.43>
- Agatha, A. A., & Bratadiredja, M. A. (2019). Review: Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Dalam Pengobatan TBC Paru. *Farmaka*, 385-389.
- Antarajatim. (2020, December 4). Tingkat Kepatuhan Masyarakat Memakai Masker Hanya 59,32 Persen. <https://jatim.antaranews.com/berita/437128/tingkat-kepatuhan-masyarakat-memakai-masker-hanya-5932-persen>
- Australian Government Department of Health. (2020). What You Need To Know About Coronavirus (COVID-19). <https://www.health.gov.au/news/health-alerts/novel-coronavirus-2019-ncov-health-alert/what-you-need-to-know-about-coronavirus-covid-19> accessed September 2021

Vol.15, No.1, Januari 2023, pp. 15-26

- Balkhy, H. H., Abolfotouh, M. A., Al-Hathloul, R. H., & Al-Jumah, M. A. (2010). Awareness, attitudes, and practices related to the swine influenza pandemic among the Saudi public. *BMC infectious diseases*, 10(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/1471-2334-10-42>
- Bechard, L. E., Bergelt, M., Neudorf, B., DeSouza, T. C., & Middleton, L. E. (2021). Using the Health Belief Model to Understand Age Differences in Perceptions and Responses to the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in psychology*, 12, 1216. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.609893>
- Becker, M. H. (1974). The Health Belief Model and Sick Role Behavior. *Health Education Monographs*, 409-419. <https://doi.org/10.1177/109019817400200407>
- Buglar, M. E., White, K. M., & Robinson, N. G. (2010). The Role of Self-Efficacy in Dental Patients' Brushing and Flossing: Testing an Extended Health Belief Model. *Patient Education and Counseling*, 269-272. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.06.014>
- Chan JF-W, Yuan S, Kok K-H, To KK-W, Chu H, Yang J, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *The Lancet*. 2020;395:514–23. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30154-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30154-9)
- Dong E, Du H, Gardner L. An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. *Lancet Inf Dis*. 20(5):533-534. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30120-1](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30120-1)
- Duarsa, A. B. S., Mardiah, A., Hanafi, F., Karmila, D., & Anulus, A. (2021). Health belief model concept on the prevention of coronavirus disease-19 using path analysis in West Nusa Tenggara, Indonesia. *International Journal of One Health*, 31-36. <https://doi.org/10.14202/IJOH.2021.31-36>
- Feldman, R. S. (2003). *Essentials of Understanding Psychology*. New York: Mcgraw-Hill Companie.
- Hall, K. S. (2011). The Health Belief Model Can Guide Modern Contraceptive Behavior Research and Practice. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 74-81. <https://doi.org/10.1111/j.1542-2011.2011.00110.x>
- Heni, A. (2020, June 3). Analisis Penyebab Masyarakat Tidak Patuh Pada Protokol Covid-19. <https://theconversation.com/analisispenyebab-masyarakat-tidak-patuh-padaprotokol-covid-19-138311>
- Jose, R., Narendran, M., Bindu, A., Beevi, N., Manju, L., & Benny, P. V. (2021). Public perception and preparedness for the pandemic COVID 19: a health belief model approach. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 9, 41-46. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2020.06.009>
- Joseph, G., Burke, N. J., Tuason, N., Barker, J. C., & Pasick, R. J. (2009). Perceived Susceptibility to Illness and Perceived Benefits of Preventive Care: An Exploration of Behavioral Theory Constructs in a Transcultural Context. *Health Education Behavior*, 71-90. <https://doi.org/10.1177/1090198109338915>
- Junita, N. (2021, July 27). Berjibaku Mengatasi Pandemi Covid-19, di Antara Hoaks dan Kepatuhan. <https://kabar24.bisnis.com/read/20210727/15/1422200/berjibaku-mengatasi-pandemi-covid-19-di-antara-hoaks-dan-kepatuhan>
- Kelman, H. (1958). Compliance, identification, and internalization: Three processes of attitude change. *Journal of Conflict Resolution*, 2 (1): 51–60. <https://doi.org/10.1177/002200275800200106>
- Kurnia, A. D., Masruroh, N. L., Melizza, N., & Rofi'i, A. Y. A. (2021). Factors associated with preventive behaviors of COVID-19 among Indonesian nursing students: application of Health Belief Model. *Russian Open Medical Journal*, 6-6.
- Lahiry, S., Karmakar, R., & Parameswaran, S. (2020). Using Health Belief Model, TriRisk Model, and Fatalism to Predict COVID-19 Social Distancing Compliance Behavior. *Cambridge Open Engage*, 1-29. [doi:10.17759/sps.2021120408](https://doi.org/10.17759/sps.2021120408)
- Purnama, R.D. (2021, August 4). Covid-19 Naik! Mari ketat Protokol Kesehatan dengan 6M www.kompasiana.com/raihan92770/610a8837a1130e7830046aa2/covid-19-naik-mari-ketat-protokol-kesehatan-dengan-6m.
- NIH Research. (2011). Flu Pandemic 2011. National Institute of Health
- Notoatmodjo, S. (2007). *Kesehatan Masyarakat: Ilmu & Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.

Vol.15, No.1, Januari 2023, pp. 15-26

- Nursyamsi, A. (2021, August 11). Kepatuhan Masyarakat Jalankan Protokol Kesehatan Meningkatkan Selama PPKM Dapatkan Skor 7,84. <https://www.tribunnews.com/corona/2021/08/11/kepatuhan-masyarakat-jalankan-protokol-kesehatan-meningkat-selama-ppkm-dapatkan-skor-784>
- Onoruoiza, S. I., Musa, A., Umar, B. D., & Kunle, Y. S. (2015). Using Health Beliefs Model as an Intervention to Non Compliance with Hypertension Information among Hypertensive Patient. *Journal of Humanities and Sosial Science*, 11-16.
- Prasetyo, A. (2021, July 30). Kepatuhan Protokol Kesehatan Masih Rendah, Zona Merah dan Kasus Kematian Bertambah. <https://insight.kontan.co.id/news/kepatuhan-protokol-kesehatan-masih-rendah-zona-merah-dan-kasus-kematian-bertambah>
- Puspitasari, A. D., & Hendrati, L. Y. (2013). Hubungan Antara Faktor Pengemudi Dan Faktor Lingkungan Dengan Kepatuhan Mengendarai Sepeda Motor. *Jurnal Berkala Epidemiology*, 192-200.
- Rosenstock, I. M. (1974). The Health Belief Model and Preventive Health Behavior. *Health Education Monographs*, 2(4), 354-386.
- Shahnazi, H., Ahmadi-Livani, M., Pahlavanzadeh, B., Rajabi, A., Hamrah, M. S., & Charkazi, A. (2020). Assessing preventive health behaviors from COVID-19: a cross sectional study with health belief model in Golestan Province, Northern of Iran. *Infectious diseases of poverty*, 9(1), 157. <https://mednexus.org/doi/full/10.1186/s40249-020-00776-2>
- Widarti, P. (2020, December 2). Kepatuhan Protokol Kesehatan Lima Kabupaten Di Jatim Masih Rendah. <https://surabaya.bisnis.com/read/20201202/531/1325341/kepatuhan-protokol-kesehatan-lima-kabupaten-di-jatim-masih-rendah>
- Suluh, M. G. (2021). *Pendekatan Health Belief Model dalam Penerapan Protokol Kesehatan Masa Pandemi Covid-19 Di Kabupaten Kupang*. Kupang: UPT Perpustakaan Undana.
- World Health Organization. (2020). 'Rolling updates on coronavirus disease (Covid-19)'. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>
- World Health Organization. (2020). Corona virus disease (Covid 19) pandemic. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>,