

# Tren dan Isu Kesehatan di Masa Pandemi Covid 19

Nuta Media, Yogyakarta

Ukuran. 15, 5 x 23

Halaman 154+ VI

Cetakan : I, Juli 2021

ISBN : 978-623-6040-29-4

## Penulis :

Faizah Betty Rahayuningsih, Rauza Sukma Rita, Marniati, Eko Winarti, Ghozali, Annisa Ammalia Kiti, Bedjo Utomo, Bestfy Anitasari, Dahliansyah, Emilia Silvana Sitompul, Irma HY Siregar, Siti Rahmah H. Lubis, Firdausi Ramadhani, Janner P. Simamora, Hetty Panggabean, Nurul Pujiastuti, Puji Hastuti, Irma Darmawati, Sheyla Najwatul Maula

Editor : I Putu Suiraoaka & Faiza Betty Rahayuningsih

Sampul : NuNaNev

Layout : NuNaNev

Diterbitkan oleh :

**Nuta Media Jogja**

**Anggota IKAPI No. 135/DIY/2021**

Jl. P. Romo, No. 19 Kotagede Jogjakarta/

Jl. Nyi Wiji Adhisoro, Prenggan Kotagede Yogyakarta

[nutamediajogja@gmail.com](mailto:nutamediajogja@gmail.com); 081228153789

@2021, Hak Cipta dilindungi undang-undang, dilarang keras menterjemahkan, memfotokopi atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit

ISI DI LUAR TANGGUNGJAWAB PENERBIT DAN  
PERCETRAKAN

dicetak olah : Nuta Media

## KATA PENGANTAR

Kami panjatkan puji syukur atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa Yang telah melimpahkan hidayah-Nya dan memberikan kami kesempatan dalam menyelesaikan buku bunga rampai yang kami buat ini.

Tim Penulis yang notabene anggota aktif CeL KODELN mempersembahkan sebuah buku dengan judul “Tren dan Isu Kesehatan di Masa Pandemi Covid 19 “ agar dapat bermanfaat bagi para pembaca baik mahasiswa maupun masyarakat umum. Buku ini diharapkan mampu menambah wawasan dan khazanah keilmuan terkait dengan kondisi pandemi Covid 19 yang semakin banyak.

Buku ini membahas tentang segala hal yang berkaitan dengan Covid 19. Pembahasan dalam buku ini diantaranya terkait protokol kesehatan, keamanan vaksin, perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan, pemantauan pada ibu hamil dan bayi pada masa covid dan berbagai isu yang berkaitan dengan covid 19.

Tim penulis menyampaikan terima kasih pada pihak yang ikut mendukung proses pembuatan buku ini dan memberikan bimbingan pada buku ini hingga selesai. Kami menyadari bahwa dalam penyusunan buku ini mungkin masih terdapat banyak kekurangan, oleh sebab itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang positif demi perbaikan kualitas buku ini dalam edisi berikutnya.

Mei 2021

**TIM Penulis**



## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	iii
DAFTAR ISI .....	iv
BAB I .....	1
HEALTH BELIEF MODEL DAN PERILAKU KEPATUHAN TERHADAP PROTOKOL KESEHATAN.....	1
A. Pendahuluan.....	1
B. Protokol Kesehatan Pencegahan Penularan COVID-19 .....	1
C. Perilaku Kesehatan dan Health Belief Model .....	2
D. Sejarah Health Belief Model .....	3
E. Komponen Health Belief Model.....	4
F. Aplikasi Health Belief Model dalam Analisis Kepatuhan Terhadap Protokol Kesehatan COVID 19 .....	7
G. Kesimpulan .....	16
Bibliography .....	16
Tentang Penulis.....	19
BAB 2 .....	20
PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN PROTOKOL KESEHATAN DI ERA PANDEMI COVID-19 .....	20
Bibliography .....	27
BAB 3 .....	28
PROTOKOL KESEHATAN DI TEMPAT KERJA.....	28
A. Pendahuluan.....	28
B. Bentuk Protokol Kesehatan di Tempat Kerja.....	30
C. Implementasi Protokol Kesehatan Di Tempat Kerja .....	31
Bibliography .....	37
Tentang Penulis.....	38
BAB 4 .....	39
PERAN KELUARGA DALAM PENERAPAN PROTOKOL KESEHATAN SELAMA PANDEMI COVID-19.....	39
Tentang Penulis.....	48
BAB 5 .....	49
PERAN TENAGA KESEHATAN DALAM MENCEGAH PENULARAN COVID-19.....	49
A. Pendahuluan.....	49
B. Manifestasi Klinis COVID-19.....	51
C. Patofisiologi COVID-19 .....	52
D. Pencegahan COVID-19 .....	53



E. Pemeriksaan Klinis.....	55
F. Penatalaksanaan Medis .....	55
G. Konsep Tenaga Kesehatan .....	56
H. Kesimpulan .....	58
Bibliography .....	58
Tentang Penulis.....	62
BAB 6 .....	63
PENGETAHUAN DAN PERILAKU PENCEGAHAN	
PENULARAN INFEKSI COVID-19 PADA IBU HAMIL DAN	
NIFAS .....	
A. Pendahuluan.....	63
B. Pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan penularan Covid-19 .....	63
C. Pengetahuan ibu bersalin tentang pencegahan penularan Covid-19 .....	68
D. Pengetahuan ibu nifas tentang pencegahan penularan Covid-19 pada ibu nifas dan bayi baru lahir. ....	69
Bibliography .....	70
Tentang Penulis.....	72
BAB 7 .....	73
PENCEGAHAN COVID-19 PADA ANAK.....	
A. Pendahuluan.....	73
B. Pembahasan .....	73
C. Pencegahan Covid-19 .....	78
D. Pencegahan Covid-19 Pada Bayi.....	79
E. Pencegahan Covid-19 Pada Anak.....	81
F. Kesimpulan .....	85
Bibliography .....	85
Tentang Penulis.....	91
BAB 8 .....	92
PENINGKATAN DAYA TAHAN TUBUH PADA IBU	
HAMIL SEBAGAI KELOMPOK BERISIKO.....	
A. Pendahuluan.....	92
B. Covid-19 .....	93
C. Daya Tahan Tubuh .....	94
D. Ibu Hamil .....	97
E. Peningkatan Daya Tahan Tubuh Pada Ibu Hamil .....	97
Bibliography .....	101
Tentang Penulis.....	102
BAB 9 .....	103



KESEHATAN IBU DAN ANAK DI MASA PANDEMI PEMBATASAN PANDEMI COVID-19 TERHADAP ASUPAN ZAT GIZI, STATUS GIZI DAN PEYAKIT INFEKSI BALITA .....	103
A. Latar Belakang .....	103
B. <i>Virus Corona</i> .....	106
C. Pembatasan Pandemi COVID-19 .....	107
D. Dampak Pembatasan Pandemi COVID-19 .....	107
F. Gizi Balita .....	108
E. Penyakit Infeksi .....	116
Bibliography .....	117
BAB 10 .....	120
MANFAAT PEMBERIAN VAKSIN PADA COVID-19 DAN NUTRISI UNTUK MENINGKATKAN IMUNITAS SELAMA PANDEMI COVID-19 .....	120
A. Manfaat Pemberian Vaksin pada COVID-19 .....	120
B. Pengertian Vaksinasi .....	120
C. Pengertian Vaksin .....	120
D. Pengertian <i>Herd Immunity</i> (Kekebalan Kelompok) .....	121
E. Nutrisi untuk Meningkatkan Imunitas Selama Pandemi COVID-19 .....	123
F. Konsumsi gizi seimbang .....	123
Bibliography .....	128
Tentang Penulis .....	130
BAB 11 .....	131
KEAMANAN VAKSIN COVID-19 .....	131
A. Pendahuluan .....	131
B. Jenis-Jenis Vaksin COVID-19 .....	134
C. Kandungan Vaksin COVID-19 .....	136
D. Mekanisme Kerja Vaksin COVID-19 .....	137
E. Keamanan Vaksin COVID-19 .....	140
Bibliography .....	143
Tentang Penulis .....	146
BAB 12 .....	147
TELE-PROMOTIF DAN PENDAMPINGAN JARAK JAUH DALAM KESEHATAN GIGI .....	147
A. Pendahuluan .....	147
B. Pentingnya Masalah .....	148
C. Metode Pemecahan Masalah .....	150
D. Hasil .....	151
E. Pembahasan .....	152



Tentang Penulis.....	225
BAB 17 .....	227
ADAPTASI MASYARAKAT MENGHADAPI KEBIASAAN BARU DI MASA PANDEMI COVID 19.....	227
A. Latar Belakang .....	227
B. Penyebab Infeksi Coronavirus .....	229
C. Pencegahan Infeksi Coronavirus.....	231
D. Penting untuk Tetap Menjaga Daya Tahan Tubuh.....	233
E. Adaptasi Kebiasaan Baru Pada Masa Pandemi.....	234
Bibliography .....	237
Tentang Penulis.....	238
BAB 18 .....	239
ADAPTASI MASYARAKAT MENGHADAPI ERA NEW NORMAL (KEBIASAAN BARU) DIMASA PANDEMI COVID-19 .....	239
Pendahuluan .....	239
Bibliography .....	248
Tentang Penulis.....	250



# BAB I

## HEALTH BELIEF MODEL DAN PERILAKU KEPATUHAN TERHADAP PROTOKOL KESEHATAN

Ghozali, Eko Winarti

### A. Pendahuluan

Pandemi global *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) saat ini menyerang hampir seluruh negara di dunia. Sifat penyebaran virus yang sangat cepat dan dampak yang ditimbulkan yang sangat berbahaya, dan pengaplikasiannya dalam analisis kepatuhan masyarakat terhadap menuntut adanya kepedulian semua orang untuk melakukan upaya memutus rantai penularan penyakit ini. Pada bab ini penulis menguraikan pentingnya protokol kesehatan pencegahan penularan virus COVID-19 bagi semua orang, konsep Health Belief Model sebagai salah satu model konseptual yang paling sering digunakan untuk memprediksi perilaku kesehatanprotokol kesehatan pencegahan penyakit.

### B. Protokol Kesehatan Pencegahan Penularan COVID-19

Masyarakat memiliki peran yang sangat penting dalam memutus mata rantai penularan COVID-19. Prinsip utama dalam pencegahan penularan ini adalah mencegah agar tidak tertular atau menularkan ke orang lain, dengan menghindari masuknya virus ini melalui hidung, mulut atau mata. Secara umum protokol kesehatan pencegahan penularan yang harus dipatuhi oleh setiap individu adalah sebagai berikut:

1. Memakai alat pelindung diri berupa masker yang menutup hidung dan mulut jika harus keluar rumah atau berinteraksi dengan orang lain yang tidak diketahui secara pasti status kesehatannya, yang kemungkinan dapat menularkan virus penyakit tersebut
2. Mencuci tangan secara teratur menggunakan sabun dengan air mengalir atau menggunakan cairan antiseptik berbahan alkohol (*handsanitizer*). Penting juga untuk selalu menghindari menyentuh hidung, mata dan mulut dengan tangan yang tidak dijamin kebersihannya
3. Menjaga jarak fisik sekurang-kurangnya satu meter dengan orang lain dengan tujuan untuk mencegah kemungkinan terkena droplet dari orang lain yang berbicara, batuk atau bersin, yang dimungkinkan membawa virus.



Mencegah adanya situasi keramaian, kerumunan dan berdesakan merupakan tindakan yang diharapkan dari semua orang.

4. Menjaga dan meningkatkan immunitas tubuh melalui konsumsi makanan sehat bergizi seimbang, beraktifitas fisik sekurang-kurangnya 30 menit setiap hari, istirahat yang cukup, dan menghindari faktor risiko penyakit

### C. Perilaku Kesehatan dan Health Belief Model

Perilaku kesehatan (*health-related behaviour*) adalah tindakan yang dilakukan oleh individu yang berpengaruh terhadap kesehatan. Tindakan tersebut dapat disengaja ataupun tidak disengaja, dapat meningkatkan atau menurunkan status kesehatan individu yang bersangkutan atau orang lain (M. Christopher, 2015). Conner (2002) membagi perilaku kesehatan menjadi dua kategori yaitu perilaku yang meningkatkan atau memperbaiki kesehatan (*health enhancing behaviour*) dan perilaku yang menurunkan atau memperburuk kesehatan (*health impairing behaviour*). Perilaku yang termasuk kategori pertama diantaranya adalah konsumsi makanan sehat, aktifitas fisik yang seimbang, aktifitas seksual yang aman, dan patuh terhadap protokol kesehatan pencegahan penyakit menular. Sedangkan yang termasuk kategori kedua diantaranya adalah penggunaan narkotika dan obat-obatan berbahaya lainnya, merokok, ketidakpatuhan terhadap protokol kesehatan pencegahan penyakit menular. Perilaku kesehatan umumnya dibahas pada tingkatan perilaku individu. Namun demikian, perilaku ini juga dapat diukur dan disimpulkan pada tingkatan yang lebih luas yaitu kelompok individu ataupun masyarakat.

Dalam konteks epidemiologi, tujuan perilaku kesehatan adalah untuk mengurangi risiko penyakit bagi individu atau kelompok individu. Secara lebih konkrit Alonzo (1993) memaknai perilaku kesehatan sebagai upaya mengintervensi dan mencegah kontak antara *host* dan agen penyakit, mendeteksi jika ada penyakit atau cedera, dan meningkatkan ketahanan *host* terhadap agen penyakit melalui imunisasi, diet atau peningkatan kesejahteraan fisik, psikologis dan sosial. Sebagaimana dikemukakan di atas, masyarakat berkepentingan untuk melindungi dan meningkatkan kesehatan anggotanya dan memberikan perhatian khusus kepada individu dan kelompok yang berisiko tinggi. Dengan demikian, perilaku kesehatan dibagi menjadi empat tipe atau empat dimensi. Pertama yaitu pencegahan primer (*primary prevention*) terhadap penyakit, cedera atau kecacatan, Kedua, deteksi dini (*early detection*) penyakit asimtomatik, cedera atau kecacatan. Ketiga, peningkatan kesehatan (*health promotion*), kebugaran dan kualitas hidup. Keempat, pada tingkatan sosial



yang berupa perilaku protektif (*protective behaviour*) untuk membuat lingkungan yang aman dari penyakit, cedera dan kecacatan.

Penting bagi praktisi, akademisi dan peneliti kesehatan untuk dapat membedakan antara perilaku kesehatan (*health behaviour*) dengan perilaku penyakit (*illness behaviour*). Perilaku kesehatan berfokus pada aktifitas yang dilakukan oleh individu agar tidak jatuh sakit. Sedangkan perilaku penyakit dimanifestasikan ketika seseorang merasa sakit atau benar-benar menjadi sakit dan mencari pertolongan secara medis atau non medis untuk pulih dari kondisi tidak sehat tersebut (Khosro, Yew, Hanida, & Mutalib, 2016).

#### D. Sejarah Health Belief Model

*Health Belief Model* (HBM) atau Model Keyakinan Kesehatan merupakan model konseptual yang telah lama dikembangkan dan merupakan salah satu model konseptual yang paling banyak digunakan dalam penelitian-penelitian perilaku kesehatan. Model ini pertama kali dikembangkan pada tahun 1950an oleh sekelompok psikolog sosial pada Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Amerika Serikat (Godfrey Hochbaum, Stephen Kegels and Irwin Rosenstock) untuk menjelaskan partisipasi masyarakat dalam program pencegahan dan pendeteksian penyakit. Hochbaum dkk pada tahun 1958 meneliti persepsi individu terhadap kerentanannya untuk mengalami Tuberkulosis dan persepsinya terhadap manfaat melakukan upaya deteksi dini penyakit tersebut (Glanz, Rimer, & Viswanath, 2008). Ini adalah salah satu model teoritis terpanjang yang dirancang untuk menjelaskan perilaku kesehatan dengan memahami keyakinan individu tentang kesehatan (Cragg, Davies, & Macdowall, 2013).

Model konseptual seringkali dianggap sebagai penggambaran simbolik dari realitas. Model konseptual HBM memberikan representasi skematis dari beberapa hubungan diantara berbagai fenomena dan menggunakan simbol dan diagram untuk mewakili sebuah ide. Model konseptual ini dapat digunakan untuk membantu mendesain penelitian, mengidentifikasi masalah, mengumpulkan dan menganalisis data. Saat ini HBM merupakan teori yang paling sering digunakan dalam pendidikan kesehatan, promosi kesehatan dan pencegahan penyakit (Tarkang & Zotor, 2015).

Dalam teori kognitif, perilaku adalah fungsi dari nilai subjektif terhadap suatu hasil dan probabilitas subjektif atau ekspektasi bahwa tindakan tertentu akan dapat mencapai hasil itu. Formulasi ini umumnya disebut sebagai teori nilai-harapan. Proses mental seperti berpikir, bernalar, berhipotesis, atau



mengharapkan adalah komponen penting dari semua teori kognitif. Ahli teori kognitif percaya bahwa *reinforcement* bekerja dengan cara memberikan pengaruh yang lebih besar kepada ekspektasi tentang situasi daripada mempengaruhi perilaku secara langsung. Ketika konsep nilai-harapan secara bertahap dirumuskan ulang dalam konteks perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, maka diasumsikan bahwa individu melakukan penilaian untuk menghindari penyakit atau sembuh dan individu berharap bahwa tindakan kesehatan tertentu dapat mencegah atau mengurangi penyakit. Harapan ini selanjutnya digambarkan dengan persepsi individu tentang kerentanan dirinya terhadap suatu penyakit dan persepsi tingkat keparahan atau beratnya suatu penyakit, dan kemungkinan untuk dapat mengurangi ancaman tersebut melalui tindakan.

Menurut model konseptual HBM, tindakan seseorang untuk mengubah perilakunya (atau kurangnya tindakan) dihasilkan dari evaluasinya terhadap beberapa konstruksi. Pertama, persepsi kerentanan, dimana seseorang memutuskan apakah dia rentan terhadap suatu penyakit atau kondisi gangguan tertentu. Kedua, persepsi keseriusan, dimana seseorang menilai dengan mempertimbangkan tingkat keseriusan atau keparahan penyakit atau kondisi tertentu. Ketiga, seseorang juga menimbang manfaat dari tindakan untuk berubah (persepsi manfaat), dan selanjutnya persepsi terhadap hambatan untuk dapat berubah. Jika seseorang percaya bahwa manfaatnya lebih besar daripada hambatannya, maka dia lebih cenderung mengambil tindakan untuk berubah. Isyarat untuk bertindak (*cues to action*) seperti instruksi atau pengingat, juga dapat digunakan untuk memfasilitasi perilaku berubah. Disamping itu, keyakinan seseorang bahwa dia dapat terlibat dalam suatu perilaku (efikasi diri) dapat menjadi faktor yang berperan dalam pemeliharaan perilaku (I. M. Rosenstock, Strecher, & Becker, 1988).

#### E. Komponen Health Belief Model

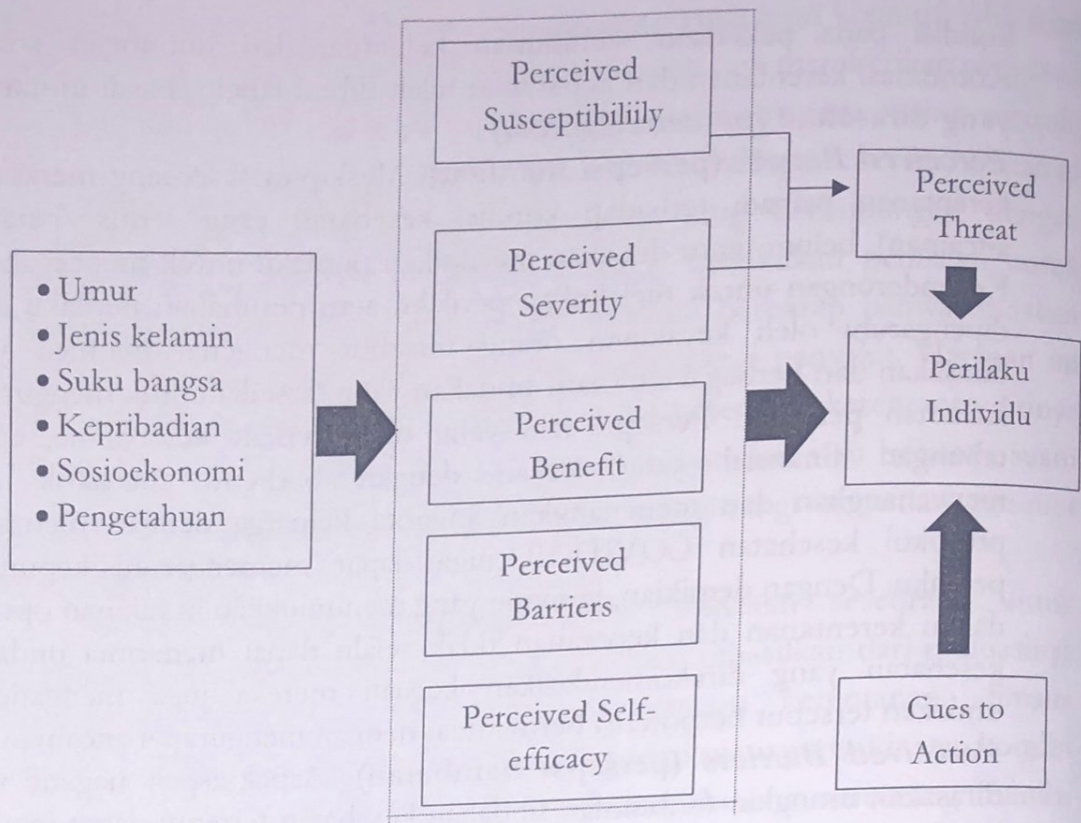
1. ***Perceived Susceptibility* (persepsi kerentanan)**: Kerentanan yang dirasakan mengacu pada keyakinan tentang kemungkinan terkena penyakit atau kondisi tertentu. Misalnya, seseorang harus percaya bahwa ada kemungkinan dia terkena COVID-19 sebelum dia tertarik untuk melakukan tindakan menggunakan masker saat keluar rumah.
2. ***Perceived Severity* (persepsi keseriusan)**. Perasaan tentang beratnya masalah atau keseriusan tertular penyakit atau membiarkan penyakit tidak diobati termasuk evaluasi konsekuensi medis dan klinis (misalnya, kematian, kecacatan, dan rasa sakit) dan kemungkinan konsekuensi sosial (seperti efek



kondisi pada pekerjaan, kehidupan keluarga, dan hubungan sosial). Kombinasi kerentanan dan keparahan telah diberi label sebagai **ancaman yang dirasakan** (*perceived threat*).

3. **Perceived Benefit** (persepsi manfaat). Meskipun seseorang merasakan kerentanan pribadi terhadap kondisi kesehatan yang serius (persepsi ancaman), belum tentu dia akan melakukan perilaku untuk mencegahnya. Kecenderungan untuk melakukan perilaku atau perubahan perilaku akan dipengaruhi oleh keyakinan orang tersebut mengenai manfaat yang dirasakan dari berbagai alternatif tindakan yang tersedia untuk mengurangi ancaman penyakit. Persepsi lain yang tidak terkait kesehatan, seperti tabungan finansial yang terkait dengan berhenti merokok atau menyenangkan dan menenangkan anggota keluarga dengan mematuhi protokol kesehatan COVID-19, juga dapat memengaruhi keputusan perilaku. Dengan demikian, individu yang menunjukkan keyakinan optimal dalam kerentanan dan keparahan tidak selalu dapat menerima tindakan kesehatan yang direkomendasikan kecuali mereka juga menganggap tindakan tersebut berpotensi bermanfaat dengan mengurangi ancaman.
4. **Perceived Barriers** (persepsi hambatan). Aspek-aspek negatif yang dirasakan mungkin timbul dari tindakan kesehatan tertentu dapat menjadi hambatan atau penghalang untuk melakukan perilaku yang direkomendasikan. Semacam analisis biaya-manfaat yang tidak disadari akan terjadi saat individu menimbang besarnya manfaat yang diharapkan dari tindakan tersebut dengan hambatan yang dirasakan. "Tindakan memakai masker ini dapat bermanfaat bagi saya untuk mencegah tertular penyakit, tetapi sepertinya tidak nyaman, perlu biaya, mengganggu penampilan dan merepotkan". Jika manfaat yang dipersepsikan dirasakan lebih besar dari hambatan, maka perilaku yang direkomendasikan akan cenderung dilakukan, dan sebaliknya.  
*Systematic review* dan *meta-analysis* yang dilakukan terhadap 18 artikel publikasi untuk membuktikan apakah keyakinan ini dapat secara longitudinal memprediksi perilaku kesehatan dihasilkan kesimpulan bahwa persepsi terhadap manfaat dan persepsi terhadap hambatan merupakan prediktor terkuat terhadap perilaku kesehatan (Carpenter, 2010).
5. **Cues to Action** (isyarat untuk bertindak). Strategi atau hal-hal yang berfungsi untuk memicu atau mengaktifasi kesiapan untuk melakukan tindakan. Seringkali sesuatu akan dapat memicu dilakukannya tindakan, misalnya persepsi sekilas dan nyaris tidak disadari terhadap media promosi, *reminder* atau pengingat dari penjelasan survey dan sebagainya.
6. **Self-Efficacy** (efikasi diri). *Self-efficacy* didefinisikan sebagai keyakinan atau kepercayaan diri bahwa seseorang akan dapat melakukan perilaku yang diperlukan untuk menghasilkan suatu kondisi yang diharapkan.





Gambar 1. Skema Health Belief Model dan Faktor-Faktor Terkait (Glanz et al., 2008)

Pada penelitian yang dilakukan oleh Wong et al. (2020) untuk menguji apakah konsep HBM merupakan prediktor intensi penerimaan vaksin COVID-19 serta kemauan untuk membayar vaksin COVID-19 di Malaysia, didapatkan bukti empiris bahwa dua hal yang ada didalam persepsi manfaat (*perceived benefit*) merupakan prediktor terkuat terhadap intensi penerimaan vaksin COVID-19. Kedua hal tersebut adalah adanya keyakinan bahwa vaksin dapat meminimalisir peluang terinfeksi COVID-19 dan keyakinan bahwa vaksinasi dapat membuat rasa khawatir menjadi berkurang. Temuan yang hampir sama didapatkan oleh M.C.S Wong et al. (2021) pada penelitian tentang Faktor-Faktor yang berkorelasi terhadap penerimaan vaksin COVID-19, dimana persepsi keseriusan, persepsi manfaat dan *cues to action* merupakan faktor-faktor yang berkorelasi positif terhadap keputusan menerima vaksin COVID-19 pada masyarakat di Hongkong. Anaki dan Sergay (2021) dalam penelitian terbarunya menemukan bukti bahwa *perceived severity* dan *perceived susceptibility* berkontribusi secara efektif menentukan hampir sepertiga dari varians perilaku pencegahan COVID-19 pada 953 responden yang berasal dari Amerika, Eropa dan Asia yang direkrut secara *online*.



## F. Aplikasi Health Belief Model dalam Analisis Kepatuhan Terhadap Protokol Kesehatan COVID 19

### 1. Karakteristik Sosiodemografi Responden

Berikut merupakan data sosiodemografi responden penelitian berdasarkan usia, tingkat pendidikan, pekerjaan dan penghasilan.

Tabel 1. Distribusi karakteristik sosiodemografi

Karakteristik	Kategori	N	%
Usia	Remaja (11-19 tahun)	11	2.1
	Dewasa (20-60 tahun)	497	95.2
	Lansia (>60 tahun)	14	2.7
Pendidikan	SD	5	1.0
	SMP	27	5.2
	SMA	100	19.2
	PT	390	74.7
Pekerjaan	PNS	202	38.7
	Wiraswasta	37	7.1
	IRT	57	10.9
	Swasta	114	21.8
	Petani	1	0.2
	Lain-lain	111	21.3
Penghasilan	<1 juta	87	16.7
	1-2 juta	144	27.6
	3-4 juta	139	26.6
	5-6 juta	70	13.4
	7-10 juta	1	0.2
	>10 juta	69	13.2
	7	2	0.4

Sumber: Data Primer 2020.

Berdasarkan tabel 1. Bahwa karakteristik sosiodemografi dapat dilihat yaitu usia responden terbanyak sekitar usia 20-60 tahun (dewasa) dengan jumlah hampir seluruh responden sebanyak 497 orang dengan persentase sebesar (95,2%). Sedangkan tingkat pendidikan sebanyak 390 responden sebagian besar (74,7%) berpendidikan PT (Perguruan Tinggi). Karakteristik pekerjaan sebanyak 202 responden atau hampir setengahnya (38,7%) adalah PNS (Pegawai Negeri Sipil). Penghasilan sebanyak 144 responden hampir setengahnya (27,6%) berada pada kisaran 1-2 juta/bulan.



2. Pengaplikasian *Health Belief Model* dalam Analisis Kepatuhan Terhadap Protokol Kesehatan COVID 19

Hasil analisis pengaruh antara persepsi individu dengan variabel tingkat kepatuhan dalam menjalankan protokol kesehatan adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Pengaruh Faktor Persepsi Individu terhadap Tingkat Kepatuhan dalam Menjalankan Protokol Kesehatan COVID 19

Faktor Persepsi Individu ( <i>Health Belief Model</i> )	Tingkat Kepatuhan dalam Menjalankan Perilaku Pencegahan atau Protokol Kesehatan COVID 19		
	Coef. correlation	P	Keterangan
<i>Perceived Susceptibility</i> (Persepsi Kerentanan)	(-) 0,004	0,928	Tidak ada hubungan atau pengaruh
<i>Perceived Severity</i> (Persepsi Keparahan)	0,071	0,104	Tidak ada hubungan atau pengaruh
Faktor Persepsi Individu ( <i>Health Belief Model</i> )	Tingkat Kepatuhan dalam Menjalankan Perilaku Pencegahan atau Protokol Kesehatan COVID 19		
	Coef. correlation	P	Keterangan
<i>Perceived Benefit</i> (Persepsi Manfaat)	(-) 0,025	0,562	Tidak ada hubungan atau pengaruh
<i>Perceived Barriers</i> (Persepsi Hambatan)	(-) 0,122	0,005	Ada hubungan atau pengaruh
<i>Perceived Self Efficacy</i> (Persepsi Efikasi Diri)	0,094	0,032	Ada hubungan atau pengaruh
<i>Perceived Threat</i> (Persepsi Ancaman)	0,04	0,327	Tidak ada hubungan atau pengaruh
<i>Cues to Action/Triggers</i> (Dorongan bertindak)	(-) 0,023	0,515	Tidak ada hubungan atau pengaruh
$\alpha = 0,05$			

Sumber: Data Primer 2020.

Berdasarkan tabel 1. dapat diketahui bahwa variabel yang mempengaruhi tingkat kepatuhan dalam menjalankan protokol kesehatan saat pandemi COVID 19 adalah variabel *Perceived Barriers* dan *Perceived Self Efficacy*. Pertama, variabel *perceived barriers* atau persepsi hambatan memiliki



nilai  $q$ -value sebesar 0,005 dengan mempengaruhi variabel tingkat kepatuhan dalam menjalankan protokol kesehatan.

Kedua, variabel *perceived self efficacy* persepsi efikasi diri memiliki nilai  $q$ -value sebesar 0,032 dengan mempengaruhi variabel tingkat kepatuhan dalam menjalankan protokol kesehatan.

### 3. Pembahasan

#### a. *Perceived Susceptibility* terhadap Tingkat Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan COVID 19

*Perceived susceptibility* hampir setengahnya (46,4%) responden memiliki *perceived susceptibility* di kategori kurang beresiko melakukan perilaku pencegahan COVID 19. Hasil analisis statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara persepsi kerentanan atau *perceived susceptibility* dengan kepatuhan menjalankan perilaku pencegahan atau protokol kesehatan Covid 19 (Winarti, 2020).

Persepsi kerentanan atau *perceived susceptibility* pada *Health Belief Model* menurut Notoatmodjo (2007) dalam penelitian Winarti (2020) menyebutkan bahwa persepsi kerentanan mengacu pada keyakinan seseorang tentang kemungkinan mendapatkan penyakit atau suatu kondisi (Notoatmodjo, 2007) dalam (Winarti, 2020). Namun dalam penelitian ini persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*) tidak memiliki pengaruh terhadap kepatuhan menjalankan protokol kesehatan COVID 19 (Winarti, 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian lain oleh Rahmatika tahun 2020 yang menunjukkan bahwa persepsi kerentanan tidak memiliki pengaruh terhadap kepatuhan menjalankan protokol kesehatan saat pandemi COVID 19 (Afro, Rahmatika C; Isfiya Aghisni; Rochmah, 2020).

Menurut Rosenstock tahun 1974 dalam Kim 2020 ,persepsi kerentanan yang dirasakan mengacu pada penilaian subjektif seseorang dari resiko yang berhubungan dengan kesehatan (Kim & Kim, 2020; I. Rosenstock, 1974). Individu dengan persepsi kerentanan yang tinggi cenderung mengambil tindakan yang relevan untuk mengurangi resiko tertular penyakit. Sebaliknya, mereka yang menganggap dirinya beresiko rendah akan mengalami persepsi kerentanan yang rendah pula serta akan pasif dalam perilaku pencegahan. Penelitian di Hongkong oleh Kwok et al menemukan yang dirasakan kerentanan (89%) dan tingkat keparahan (97%) sama-sama tinggi (Kwok, K.O; Li, K.K; Chan, H.H; Yi, Y.Y; Tang, A; Wei, W.I.; Wong, 2020). Prati dkk menemukan bahwa mereka yang menilai resiko penyakit menular di pandemi lebih mungkin, lebih parah, lebih serius atau memiliki dampak pribadi yang lebih besar akan cenderung mematuhi



rekomendasi terkait kesehatan (Kim & Kim, 2020; Prati, G.; Pietrantonio, L.; Zani, 2010).

Hal ini sejalan dengan penelitian Hossain tahun 2020 yang menyebutkan kerentanan dan keparahan yang dirasakan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dalam memprediksi perilaku pencegahan COVID 19 meskipun faktanya tingkat signifikansi yang dirasakan adalah 0,688 dan mendekati level signifikansi (Hossain, Shahnazi; Ahmadi-Livani, M; Pahlavanzadeh, B; Rajabi, A.; Hamrah, M.;Charkazi, 2020).

Secara umum Enjebab dan Champion dalam Hossain tahun 2020 mengungkapkan bahwa ancaman yang diterima merupakan variabel penting dalam pengambilan atau melakukan tindakan pencegahan, sehingga individu harus menganggap diri mereka rentan terhadap COVID 19 dan menganggap tingkat keparahan penyakit ini berbahaya. Pada beberapa penelitian lain menunjukkan bahwa individu yang tahu diri mereka tidak terlalu rentan terhadap penyakit, menganggapnya sebagai penyakit yang parah dan berbahaya (Hossain, Shahnazi; Ahmadi-Livani, M; Pahlavanzadeh, B; Rajabi, A.; Hamrah, M.;Charkazi, 2020).

b. ***Perceived Severity* terhadap Tingkat Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan COVID 19**

*Perceived severity* hampir seluruhnya (88,9%) responden memiliki *perceived severity* di kategori membahayakan melakukan perilaku pencegahan protokol kesehatan COVID 19 (Winarti, 2020). Hasil uji statistik persepsi keparahan/keseriusan atau *perceived severity* menunjukkan tidak ada hubungan atau pengaruh terhadap kepatuhan menjalankan protokol kesehatan COVID 19 (Winarti, 2020). Namun pada analisis diskripsi *perceived severity*, hampir seluruhnya (88,9%) responden memiliki *perceived severity* di kategori membahayakan melakukan perilaku pencegahan Covid 19 yang baik artinya responden patuh menjalankan protokol kesehatan untuk mencegah COVID 19 (Winarti, 2020). Responden yang meyakini akan ada konsekuensi yang akan didapatkan jika terkena COVID 19 akibat tidak menjalankan protokol kesehatan, cenderung memilih patuh menjalankan protokol kesehatan (Winarti, 2020).

Penelitian Soliha tahun 2014 menyatakan bahwa keparahan suatu penyakit akan menyebabkan individu merasa bahwa konsekuensi dari penyakit tersebut merupakan ancaman bagi dirinya, sehingga individu tersebut akan mengambil tindakan untuk menjalankan suatu pencegahan atau pengobatan (Fadilah, 2020; Sholiha, 2014). Persepsi keparahan atau *perceived severity* yang dirasakan akan membentuk suatu persepsi ancaman, yang dapat mempengaruhi motivasi seseorang



untuk menjalankan suatu perilaku kesehatan (Fadilah, 2020; Witte, n.d.).

Menurut Rosenstock 1974 dalam Kim 2020, keparahan yang dirasakan mengacu pada penilaian subjektif dari tingkat keparahan masalah kesehatan dan masalah konsekuensi potensial (Kim & Kim, 2020; I. Rosenstock, 1974). Semakin serius seseorang menangani suatu masalah kesehatan, semakin ia berusaha mengurangi kemungkinan terjadinya masalah kesehatan tersebut. Sebaliknya, seorang individu yang meremehkan resiko suatu penyakit akan terlibat dalam perilaku yang kurang sehat. Keparahannya yang dirasakan secara luas mencakup keyakinan tentang suatu penyakit itu sendiri serta keyakinan tentang dampaknya pada pekerjaan dan peran sosial yang relevan bagi individu (Kim & Kim, 2020; I. Rosenstock, 1974).

### c. *Perceived Benefit* terhadap Tingkat Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan COVID 19

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa hampir seluruhnya (95%) responden penelitian memiliki persepsi manfaat atau *perceived benefit* di kategori bermanfaat melakukan perilaku pencegahan dan patuh terhadap protokol kesehatan secara baik. Namun hasil uji statistik menunjukkan bahwa *perceived benefit* tidak memiliki hubungan atau pengaruh terhadap kepatuhan menjalankan perilaku pencegahan atau protokol kesehatan COVID 19 (Winarti, 2020).

Menurut Jose et al, 36,9% dari responden merasa bahwa mereka kurang mendapat manfaat dari perilaku kesehatan karena belum ada yang jelas tentang pemahaman patofisiologi dan epidemiologi COVID 19 (Jose, 2020; Kim & Kim, 2020). Manfaat yang dirasakan dan hambatan yang dirasakan memiliki karakteristik yang berlawanan. Jika dirasakan manfaat dari suatu tindakan lebih besar dari penghalang yang dirasakan, seseorang dapat terlibat dalam perubahan perilaku (Jose, 2020; Kim & Kim, 2020).

Dalam penelitian ini belum seluruhnya responden memiliki persepsi manfaat dari penerapan protokol kesehatan COVID 19 sehingga ada beberapa dari masyarakat yang abai melaksanakan protokol kesehatan. Setiap individu tentunya memiliki persepsi yang berbeda tentang suatu hal, hal ini dipengaruhi beberapa faktor baik internal maupun eksternal. Persepsi manfaat dari pelaksanaan protokol kesehatan masih mungkin diremehkan oleh masyarakat karena meskipun menerapkan protokol kesehatan masyarakat masih bisa tertular COVID 19. Pengaruh tentang suatu persepsi akan mempengaruhi perubahan perilaku apabila didukung dengan keaktifan pemerintah dan lingkungan menghimbau tentang protokol kesehatan serta penerapan sanksi yang nyata terhadap pelanggar protokol



kesehatan, serta tetap menginformasikan manfaat menjalankan protokol kesehatan untuk meminimalisir dan mencegah COVID 19.

d. ***Perceived Barriers* terhadap Tingkat Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan COVID 19**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar (53,6%) responden penelitian memiliki persepsi hambatan (*perceived barriers*) di kategori sedikit hambatan melakukan perilaku pencegahan atau protokol kesehatan COVID 19. Hasil analisis hubungan antara *perceived barriers* dengan perilaku responden dalam pencegahan corona virus disease (covid) 19 didapatkan hasil  $q$  value  $\leq \alpha$ , maka ada hubungan antara *perceived barriers* dengan perilaku responden dalam pencegahan *corona virus disease* (covid) 19 (Winarti, 2020). Koefisien korelasi menyatakan bahwa indeks korelasinya sangat rendah atau bisa dikatakan tidak berkorelasi. Sedangkan arah hubungan negatif maka *perceived barriers* naik, sehingga perilaku responden dalam pencegahan corona virus disease (covid) 19 turun, begitupun sebaliknya (Winarti, 2020).

Adanya hubungan langsung antara persepsi hambatan dengan perilaku pencegahan covid 19. Koefisien korelasi  $-0,122$ . Walaupun hubungan kedua variabel ini tidak signifikan, terlihat nilai korelasi demikian diantara  $0,000-0,100$  maka dinyatakan sangat rendah atau lemah (Winarti, 2020) (Attamimy, Helmi Bachtiar; Qomaruddin, 2017) sehingga hubungan antar kedua variabel sangat lemah. Sedangkan nilai negatif pada koefisien menandakan hubungan antara variabelnya berbanding terbalik. Artinya jika persepsi hambatan yang dirasakan subjek penelitian (responden) tinggi, maka akan semakin buruk upaya perilaku pencegahan covid 19. Hal ini sejalan dengan penelitian Helmi (2017) (Attamimy, Helmi Bachtiar; Qomaruddin, 2017) begitu pula sebaliknya (Winarti, 2020).

Penelitian ini menunjukkan bahwa semakin negatif persepsi hambatan yang dimiliki oleh seseorang maka akan semakin rendah tingkat kepatuhan yang dimiliki oleh orang tersebut. Hal ini tentunya akan mempengaruhi besar kecilnya usaha masyarakat dalam berusaha mematuhi protokol kesehatan COVID 19 (Winarti, 2020). Jika hambatan yang dihadapi dalam tindakan pencegahan sangat besar maka persepsi untuk melakukan tindakan itu semakin kecil, tetapi jika hambatan yang dihadapi kecil maka semakin besar bagi individu untuk melaksanakan tindakan pencegahan tersebut (Afro, Rahmatika C; Isfiya Aghisni; Rochmah, 2020; Hall, 2011).

Hasil persepsi hambatan (*perceived barriers*) menunjukkan persepsi yang dimiliki responden negatif atau rendah/kecil. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian masyarakat kurang menyadari



hambatan apa yang dihadapi saat akan melaksanakan protokol kesehatan. Setiap individu tentunya memiliki respon terhadap hambatan yang berbeda.

Hasil penelitian sebelumnya juga menyatakan bahwa persepsi hambatan memiliki hubungan dengan kepatuhan mematuhi protokol kesehatan serta hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa persepsi hambatan yang tinggi akan meningkatkan tingkat kepatuhan dalam melaksanakan protokol kesehatan (Jose, 2020). Penelitian lain yang sejalan juga menyatakan bahwa persepsi hambatan memiliki hubungan dengan tingkat kepatuhan dalam perilaku pencegahan COVID-19 (Hossain, Shahnazi; Ahmadi-Livani, M; Pahlavanzadeh, B; Rajabi, A.; Hamrah, M.;Charkazi, 2020).

Persepsi hambatan yang positif memiliki arti bahwa seseorang memiliki pengetahuan dan sadar tentang segala hambatan yang akan dilalui saat melaksanakan protokol kesehatan. Hal tersebut akan mempengaruhi semakin tingginya tingkat kepatuhan dalam menjalankan protokol kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Kim tahun 2020 yang menyatakan bahwa hambatan yang ditemukan dalam melaksanakan tindakan pencegahan seseorang akan mempengaruhi besar kecilnya usahanya. Jika hambatan yang dihadapi dalam tindakan pencegahan sangat besar maka persepsi untuk melakukan tindakan itu semakin kecil, tetapi jika hambatan yang dihadapi kecil maka untuk melakukan tindakan semakin besar (Kim & Kim, 2020).

Hambatan atau *barriers* merupakan konstruksi penting dan efektif dari *Health Belief Model* karena individu harus ekstra menangani hambatan perilaku meskipun keinginan batin mereka terlibat dalam perilaku pencegahan kecil. Hambatan yang berlebih bisa menjadi penghalang dan mencegah terciptanya perilaku kesehatan yang diinginkan. Sedikitnya hambatan yang dirasakan untuk melakukan perilaku pencegahan seperti memakai masker, mencuci tangan, dan lainnya sangat dibatasi oleh hambatan lingkungan saja, seperti kekurangan masker, alkohol dan desinfektan. Kekurangan masker telah diamati di sebagian besar wilayah dunia karena pandemi COVID 19 (Kim & Kim, 2020).

#### e. *Perceived Self Efficacy* terhadap Tingkat Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan COVID 19

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa hampir seluruhnya (94,1%) responden penelitian memiliki efikasi diri atau *perceived self efficacy* di kategori mampu, melakukan perilaku pencegahan COVID 19 yang baik. Responden yang merasa memiliki kemampuan diri anda untuk patuh dalam menjalankan adaptasi



kebiasaan baru, cenderung memilih patuh menjalankan adaptasi kebiasaan baru. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan atau pengaruh yang signifikan antara efikasi diri dengan kepatuhan masyarakat dalam menjalankan protokol kesehatan dalam perilaku pencegahan COVID 19 (Winarti, 2020).

Kepercayaan pada kemampuan diri merupakan kunci dari perubahan perilaku kesehatan. Individu akan memiliki kemungkinan yang lebih besar dalam melakukan suatu perilaku kesehatan jika mereka percaya bahwa diri mereka akan berhasil. Kepercayaan individu akan kemampuan dirinya dalam menjalankan suatu tindakan akan meningkatkan motivasi dirinya dalam melakukan tindakan tersebut (Fadilah, 2020) (Onoruoiza, 2015).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa efikasi diri yang dimiliki pasien memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan pasien tersebut meminum obat anti hipertensi secara rutin. Penelitian Purwono (2014) juga menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi terhadap kemampuan diri dengan komitmen individu untuk melakukan pencegahan tersier penyakit hipertensi (Purwono, 2014).

*Self efficacy* atau efikasi diri dijelaskan dalam penelitian sebelumnya oleh Rosenstock (1974) dalam Pramono (2018) bahwa kemampuan diri yang dimiliki oleh suatu individu berupa kepercayaan diri serta keyakinan diri individu jika menerapkan protokol kesehatan saat pandemi COVID-19 (Pramono, 2018; I. Rosenstock, 1974). Kepercayaan diri dan keyakinan individu dengan kemampuannya dapat menentukan bagaimana mereka berperilaku, berpikir serta bereaksi terhadap segala situasi yang menimpa diri mereka. Seseorang yang memiliki *self efficacy* dapat digunakan untuk memprediksi perilaku sehat dan dapat memfasilitasi modifikasi perilaku seseorang (Setiyaningsih, Ratna; Tantomo, Didik; Suryani, 2016). Orang cenderung mengadopsi perilaku kesehatan ketika mereka berpikir mereka akan berhasil. *Self efficacy* ini digunakan dalam kontrol perubahan gaya hidup (Setiyaningsih, Ratna; Tantomo, Didik; Suryani, 2016).

Pada penelitian ini diketahui bahwa efikasi diri menunjukkan hasil yang sangat positif. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas individu sudah mempunyai tingkat percaya diri dan keyakinan yang sangat tinggi jika mereka menerapkan protokol kesehatan saat pandemi COVID-19. Namun dalam penelitian ini persepsi kerentanan tidak memiliki pengaruh terhadap kepatuhan menjalankan protokol kesehatan saat pandemi COVID-19.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Kim tahun 2020 yang menyebutkan bahwa *self efficacy* atau efikasi diri memiliki



pengaruh terbesar terhadap perilaku pencegahan COVID 19. *Self efficacy* merupakan faktor penting dalam mengatasi hambatan yang dirasakan. *Self efficacy* dan *barriers* adalah variabel yang efektif dalam mengadopsi perilaku pencegahan COVID 19. *Self efficacy* atau efikasi diri dan kemandirian diri didefinisikan sebagai tingkat kepercayaan dan keyakinan dalam mengatasi hambatan untuk berperilaku sehat (Kim & Kim, 2020). Menurut teori *Health Belief Model*, individu harus memiliki *self efficacy* yang tepat untuk mengatasi hambatan perilaku (Kim & Kim, 2020).

f. ***Perceived Threat* terhadap Tingkat Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan COVID 19**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar (55,4%) responden penelitian memiliki persepsi ancaman atau *perceived threat* pada kategori terancam melakukan perilaku pencegahan COVID 19 yang baik. Hasil statistik menunjukkan bahwa persepsi ancaman tidak berpengaruh atau tidak berhubungan dengan kepatuhan dalam menjalankan protokol kesehatan COVID 19.

g. ***Cues to Action/Triger* terhadap Tingkat Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan COVID 19**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar (94,4%) responden memiliki isyarat bertindak atau *cues to action* yang tinggi melakukan perilaku pencegahan COVID-19 secara baik. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara isyarat bertindak dengan kepatuhan masyarakat dalam menjalankan perilaku pencegahan atau protokol kesehatan COVID-19. Responden yang mendapatkan dorongan untuk menjalankan adaptasi kebiasaan baru dengan baik, cenderung memilih patuh menjalankan adaptasi kebiasaan baru (Winarti, 2020).

Menurut *Health Belief Model*, persepsi ancaman dapat meningkatkan jika seseorang mendapatkan isyarat untuk bertindak. Memberikan isyarat bertindak lebih efektif dari pada berupaya meningkatkan manfaat atau mengurangi hambatan yang dirasakan. Sejalan dengan penelitian (Yue et al. 2015) yang menyatakan bahwa isyarat bertindak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kepatuhan seseorang rutin meminum obat antihipertensi (Yue, Z; Li, C; Wellin, Q; Bin, 2015). Isyarat bertindak dapat berasal dari internal atau eksternal. Isyarat internal contohnya adalah merasakan suatu gejala. Isyarat eksternal contohnya adalah informasi atau saran yang didapatkan dari orang lain dapat berasal dari orang terdekat, petugas kesehatan, dan media social (Yue, Z; Li, C; Wellin, Q; Bin, 2015).



## G. Kesimpulan

Faktor dominan dalam pengaplikasian *Health Belief Model* dalam analisis kepatuhan terhadap protokol kesehatan COVID-19 adalah variabel *perceived barriers* dan *perceived self efficacy*. Berdasarkan penelitian Winarti tahun 2020 menunjukkan bahwa faktor *perceived barriers* dan *perceived self efficacy* berpengaruh terhadap kepatuhan masyarakat Indonesia untuk melaksanakan Protokol Kesehatan COVID-19. Penelitian ini merupakan respon atas persepsi serta kebutuhan masyarakat saat ini. Tujuan analisis pengaplikasian teori *Health Belief Model* adalah memperbaiki kondisi serta perilaku masyarakat saat ini sehingga mampu mendorong masyarakat untuk melakukan perilaku kesehatan.

Persepsi memiliki peranan yang besar dalam perubahan perilaku kesehatan termasuk kepatuhan masyarakat dalam melaksanakan protokol kesehatan untuk mencegah COVID-19. Dari penelitian ini salah satu rekomendasi upaya untuk mengubah persepsi yaitu dengan meningkatkan kualitas dan kuantitas penyebaran informasi terkait penerapan protokol kesehatan baik secara langsung maupun melalui media terpercaya baik media cetak, media televisi, radio maupun media sosial. Hal ini sangatlah penting untuk menyebarkan informasi terkait manfaat penerapan protokol kesehatan serta memanfaatkan berbagai tokoh masyarakat, tenaga kesehatan maupun tokoh berpengaruh/*influencer* di skala mikro maupun makro mulai desa hingga ke kota untuk menyampaikan informasi tentang penerapan dan pentingnya melaksanakan protokol kesehatan. Penelitian ini juga dapat dijadikan acuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor lain yang signifikan yang mempengaruhi kepatuhan dalam menjalankan protokol kesehatan COVID 19 terlebih jika kepatuhan masyarakat masih rendah.

## Bibliography

- Afro, Rahmatika C; Isfiya Aghisni; Rochmah, T. N. (2020). Analisis Faktor Yang Memengaruhi Kepatuhan Terhadap Protokol Kesehatan Saat Pandemi COVID 19 Pada Masyarakat Jawa Timur: Pendekatan Health Belief Model. *Journal Of Community Mental Health And Public Policy (CMHP)*, 3(No 1), 1–10.
- Alonzo, A. A. (1993). Health behavior: Issues, contradictions and dilemmas. *Social Science and Medicine*, 37(8), 1019–1034. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(93\)90437-9](https://doi.org/10.1016/0277-9536(93)90437-9)
- Anaki, D., & Sergay, J. (2021). Predicting health behavior in response to the coronavirus disease (COVID-19): Worldwide survey results from early March 2020. *PLoS ONE*, 16(1 January), 1–10. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244534>
- Attamimy, Helmi Bachtiar; Qomaruddin, M. B. (2017). Health Belief Model Application On Dengue Fever Prevention Behaviour. *Jurnal Promkes*, 5(2), 245–255.



- Carpenter, C. J. (2010). A meta-analysis of the effectiveness of health belief model variables in predicting behavior. *Health Communication*. <https://doi.org/10.1080/10410236.2010.521906>
- Conner, M. (2002). Health Behaviors. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences: Second Edition*, (December), 582–587. <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.14154-6>
- Cragg, L., Davies, M., & Macdowall, W. (2013). *Health Promotion Theory*. (L. Cragg, M. Davies, & W. Macdowall, Eds.) (2nd editio, Vol. Understand). Maidenhead: Open University Press.
- Fadilah, M. et al. (2020). Evaluasi Kepatuhan Masyarakat Dalam Menjalankan Adaptasi Kebiasaan Baru Berdasarkan Health Belief Model. *Seminar Nasional AVOER XII Fakultas Teknik Universitas Srinwijaya*, 168–178.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2008). *Health Behavior and Health Education: theory, research, and practice* (4th Editio). San Fransisco: Josey-Bass. <https://doi.org/http://hdl.handle.net/2027/spo.10381607.0007.102>
- Hall, K. . (2011). The Health Belief Model Can Guide Modern Contraceptive Behavior Research and Practice. *Journal Midwifery Women Health*, 1((57)), 7481.
- Hossain, Shahnazi; Ahmadi-Livani, M; Pahlavanzadeh, B; Rajabi, A.; Hamrah, M.;Charkazi, A. . (2020). Assessing preventive health behaviors from COVID 19 Based on the Health Belief Model (HBM) among people in Golestan province: A cross-sectional study in Northern Iran. *Res Square*.
- Jose, R. et al. (2020). Public perception and preparedness for the pandemic COVID 19: A Health Belief Model approach. *Clinical Epidemiology and Global Health Journal*.
- Khoso, P. A., Yew, V. W. C., Hanida, M., & Mutalib, A. (2016). Comparing and contrasting health behaviour with illness behaviour. *E-Bangi : Journal of Social Sciences and Humanities*, 11(2), 579–589.
- Kim, S., & Kim, S. (2020). Analysis of the impact of health beliefs and resource factors on preventive behaviors against the covid-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 1–21. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228666>
- Kwok, K.O; Li, K.K; Chan, H.H; Yi, Y.Y; Tang, A; Wei, W.I.; Wong, Y. S. . (2020). Community responses during the early phase of the COVID 19 epidemic in Hong Kong: Risk perception, information exposure and preventive measures. *MedRxiv*, 26.
- M. Christopher, A. M. L. S. (2015). Social Determinants and Health Behaviors: Conceptual Frames and Empirical Advances. *Physiology & Behavior*, 5, 78–84. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.05.002.Social>
- Notoatmodjo. (2007). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Onoruoiza, S. M. U. B. K. (2015). Using Health Belief Model as an Intervention to Non Compliance with Hypertension Information among Hypertensive Patient. *IOSR Jurnal of Humanities And Social Science (IOSR-JHSS)*, V(9), 20.



- Pramono, A. (2018). *Analisis Faktor Kepatuban Pemenuhan Kebutuhan Gizi pada Klien dengan Diabetes Mellitus Berbasis Teori Health Belief Model*. Universitas Airlangga Surabaya.
- Prati, G.; Pietrantonio, L.; Zani, B. . (2010). A social-cognitive model of pandemic influenza H1N1 risk perception and recommended behaviors in Italy. *Risk Anal.*, 31, 645–656.
- Purwono, J. (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Komitmen Pencegahan Tersier Penyakit Hipertensi Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Metro. *Keperawatan Aisyiyah*.
- Rosenstock, I. (1974). *Historical origins of the Health Belief Model*.
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social Learning Theory and the Health Belief Model. *Health Education & Behavior*, 15(2), 175–183. <https://doi.org/10.1177/109019818801500203>
- Setiyaningsih, Ratna; Tantomo, Didik; Suryani, N. (2016). Health Belief of Model : Determinants of Hypertension Prevention Behaviour in Adults at Community Health Center, Sukoharjo Central Java. *Journal of Health Promotion and Behavior*, 1(3), 161–171.
- Sholiha, M. (2014). *Gambaran Peluang Perubahan Perilaku dengan Health Belief Model Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Ciputat Tangerang Selatan*. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Tarkang, E. E., & Zotor, F. B. (2015). Application of the Health Belief Model (HBM) in HIV Prevention: A Literature Review. *Http://Www.Sciencepublishinggroup.Com*, 1(1), 1. <https://doi.org/10.11648/J.CAJPH.20150101.11>
- Winarti, E. et al. (2020). *Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan COVID 19 Berbasis Health Belief Model Dengan Metode Partial Least Square*. Universitas Kadiri.
- Witte, et al. (n.d.). Job Insecurity, Health, and Well Being. *Reseach Gate*.
- Wong, L. P., Alias, H., Wong, P. F., Lee, H. Y., & AbuBakar, S. (2020). The use of the health belief model to assess predictors of intent to receive the COVID-19 vaccine and willingness to pay. *Human Vaccines and Immunotherapeutics*, 16(9), 2204–2214. <https://doi.org/10.1080/21645515.2020.1790279>
- Wong, M. C. S., Wong, E. L. Y., Huang, J., Cheung, A. W. L., Law, K., Chong, M. K. C., ... Chan, P. K. S. (2021). Acceptance of the COVID-19 vaccine based on the health belief model: A population-based survey in Hong Kong Martin. *Vaccine*, 39, 1148–1156.
- Yue, Z; Li, C; Wellin, Q; Bin, W. (2015). Application of the health belief model to improve the understanding of antihypertensive medication adherence among Chinese patients. *Patient Educ Couns.*



## Tentang Penulis

### Penulis 1

Ghozali, menyelesaikan pendidikan dasar dan menengah di Kota kelahirannya, Jombang, Jawa Timur. Setelah hijrah ke Pulau Kalimantan pada tahun 1992, selanjutnya penulis menempuh dan menyelesaikan pendidikan tingginya di Kota Samarinda, Kota Semarang dan Kota Yogyakarta. Terakhir, penulis telah meraih *Doctor of Philosophy* (Ph.D) di bidang *Public Health* di University Putra Malaysia. Saat ini, penulis tercatat sebagai dosen tetap di Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.

### Penulis 2

Eko Winarti, Lahir di Tulungagung 08 Maret 1980, Menyelesaikan Pendidikan Diploma empat di Universitas Airlangga Surabaya, selanjutnya menempuh magister di Universitas Gadjah Mada Yogyakarta dan menyelesaikan Pendidikan doktoral di Universitas Airlangga Surabaya bidang Kesehatan Masyarakat. Saat ini, penulis tercatat sebagai dosen tetap di Universitas Kadiri Kota Kediri Jawa Timur.