

Hubungan Antara *Health Belief Model* dengan Perilaku Kepatuhan Kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) Selama Pandemi COVID-19 pada *Emerging Adult*

Alda Maharanti Aradista

Fakultas Psikologi, Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya, Jl. Semolowaru No.45 Surabaya

RR. Amanda Pasca Rini

Fakultas Psikologi, Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya, Jl. Semolowaru No.45 Surabaya

Nindia Pratitis

Fakultas Psikologi, Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya, Jl. Semolowaru No.45 Surabaya

E-mail: aldaaradista@gmail.com

Abstract

In December 2019, COVID-19 declared by WHO as a global pandemic caused by a new type of corona virus or SARS-CoV2. During a pandemic, effective drugs and treatments are not always available because the virus attacks are massive. To overcome this, World Health Organization (WHO) recommends everyone protect themselves from the virus by carrying out healthy behaviors such as meeting room restrictions and quarantine areas as a preventive measure. However, in practice some people do not adhere to the recommended health behavioral policies causing the number of infected people is increasing. The purpose of this study is to look at the relationship of community compliance towards Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) policy and Health Belief Model. Health Belief Model can explain how individuals perceive a health behavior and whether they are willing to implement it. The sampling technique used were purposive sampling which got 159 respondents who were in the emerging adult period and were domiciled in the three most affected provinces of COVID-19: DKI Jakarta, West Java and East Java. This research uses spearman test. The results of the analysis with the Spearman correlation $n = 159$ is Health Belief Model has positive significant relationship with compliance.

Keywords : Health Belief Model, Compliance, COVID-19, Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), Emerging Adult

Abstrak

Pada Desember 2019, COVID-19 ditetapkan oleh World Health Organization (WHO) sebagai pandemi global yang disebabkan oleh virus corona jenis baru atau SARS-CoV2. Saat pandemi, obat dan perawatan yang efektif tidak selalu tersedia karena virus menyerang secara massif. Untuk mengatasi hal tersebut, WHO menganjurkan semua masyarakat untuk melindungi diri dari virus dengan melakukan perilaku kesehatan seperti pembatasan ruang temu dan karantina wilayah sebagai tindakan preventif. Pemerintah Indonesia menundaklanjuti anjuran ini dengan membuat kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dengan Health Belief Model. Health Belief Model. Namun, pada praktiknya sebagian masyarakat tidak mematuhi kebijakan perilaku kesehatan yang telah dianjurkan, sehingga jumlah orang yang terinfeksi semakin banyak. Tujuan dari penelitian ini adalah melihat hubungan kepatuhan masyarakat terhadap kebijakan PSBB dengan Health Belief Model. Health Belief Model dapat menjelaskan bagaimana individu memandang suatu perilaku kesehatan dan apakah bersedia untuk menerapkannya. Teknik pengambilan sampel

menggunakan *purposive sampling* yang mendapatkan 159 responden yang sedang berada pada masa *emerging adult* dan berdomisili di tiga provinsi paling terdampak COVID-19 yaitu DKI Jakarta, Jawa Barat, dan Jawa Timur. Analisis data menggunakan *spearman test*. Hasil analisis menggunakan korelasi Spearman $n=159$ menunjukkan bahwa Health Belief Model mempunyai hubungan positif yang signifikan dengan kepatuhan.

Kata kunci: Health Belief Model, Kepatuhan, COVID-19, Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), Emerging Adult

PENDAHULUAN

Pandemi adalah suatu wabah penyakit global. Pandemi adalah ketika adanya penyakit baru yang menyebar di seluruh dunia melampaui batasan (WHO, 2020). Virus yang paling terbaru ditemukan adalah virus corona yang baru ditemukan di Wuhan, China pada Desember 2019 yang kemudian menjadi wabah dunia (WHO, 2020). Virus ini menyebabkan infeksi pernafasan mulai dari flu biasa hingga penyakit yang lebih parah seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). *World Health Organization* (WHO) menetapkan COVID-19 adalah wabah yang disebabkan oleh virus corona jenis baru atau SARS-CoV2 dan COVID-19 sebagai pandemi global pada 11 Maret 2020. Gejala COVID-19 yang paling umum adalah demam, kelelahan, dan batuk kering. Beberapa pasien mengalami sakit dan nyeri pada badan, hidung tersumbat, pilek, sakit tenggorokan atau diare. Gejala-gejala ini bersifat ringan dan terjadi secara bertahap. Namun, beberapa orang yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala apa pun (*silent carrier corona*) sehingga virus ini sulit dikendalikan karena bisa saja secara tidak sengaja tersebar ke orang lain (Tim CNN, 2020).

World Health Organization (WHO) berusaha mengatasi pandemi ini menggunakan dua intervensi. Intervensi klinis yaitu berusaha menemukan vaksin dan *antibody* 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, dan melakukan aktivitas bekerja maupun belajar dari rumah. Anjuran kebijakan ini dinamakan *physical distancing* (WHO, 2020). Saat pandemi, obat dan perawatan yang efektif tidak selalu tersedia karena jumlah orang yang terinfeksi sangat banyak. Jika hanya mengandalkan hingga vaksin ditemukan, 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 (NIH Research, 2011). Menindaklanjuti hal ini, pemerintah Indonesia menerapkan kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dalam Permenkes No. 9 tahun 2020 yang meliputi peraturan belajar mengajar, bekerja, dan ibadah dilakukan di rumah (*Work from home*). Serta pembatasan ruang temu di tempat umum dan pembatasan moda transportasi saat pandemi.

Bukti bahwa kebijakan pembatasan ruang temu dan isolasi wilayah berhasil mengurangi penyebaran juga terjadi pada tahun 2002-2003. Singapura dan Hong Kong pernah merapkan karantina wilayah dan pembatasan ruang temudalam menghadapi serangan epidemi sindrom pernapasan akut (SARS). Hal ini memberikan harapan dan banyak pelajaran bagi negara-negara lain karena intervensi ini terbukti mengurangi penyebaran epidemi (Anderson dkk., 2020). Selain itu di kota Wuhan, Cina yang merupakan sumber penyebaran COVID-19 pertamakali telah menerapkan kebijakan isolasi wilayah. Tingkat kematian kasus di kota Wuhan adalah 5,8 persen tetapi di daerah lain hanya 0,7 persen, yang perbedaannya delapan kali lipat. Hal ini membuktikan bahwa kebijakan perilaku kesehatan saat pandemi dapat mengurangi penyebaran virus dan mengurangi beban pada sistem perawatan kesehatan karena jika semakin banyak orang terinfeksi yang dirawat, maka pemerintah tidak akan bisa menangani pasien yang lain karena fasilitas kesehatan yang terbatas (Hatta, 2020).

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. Namun pada realitanya, masyarakat tidak semuanya patuh kepada kebijakan-kebijakan dalam mengurangi kurva penyebaran virus. Menurut Notoatmodjo (2003) kepatuhan adalah salah satu perilaku pemeliharaan kesehatan yaitu usaha seseorang untuk memelihara kesehatan atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha penyembuhan apabila sakit. Kesadaran masyarakat akan pentingnya mematuhi kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah mengenai perilaku kesehatan saat pandemi masih sangat buruk. Banyak yang melanggar anjuran pemerintah untuk menaati PSBB. Contoh kasus pelanggaran PSBB adalah salah satu pabrik kosmetik di Sunter, Jakarta Utara yang tidak menerapkan kebijakan *work from home* (WFH) untuk karyawannya. Hingga pada hari Selasa, 24 Maret 2020, kantor tersebut masih tidak mengizinkan karyawannya untuk WFH karena menurut pemilik perusahaan WFH hanya untuk karyawan pemalas (Tim Kumparan, 2020). Selain itu pesta pernikahan Kapolsek Kembangan yang dilaksanakan di Hotel Mulia Jakarta Pusat yang dihadiri oleh banyak orang (Ikhsanudin, 2020). Ketidakpatuhan lainnya datang dari Kota Surabaya. Pada Selasa malam, 14 April 2020, Aparat Kepolisian Daerah Jawa Timur dan petugas kesehatan melakukan razia di sejumlah warung kopi (warkop). Hasilnya, dua dari puluhan pengunjung terbukti positif COVID-19 dan langsung dibawa ke RS Bhayangkara. (Pambudi, 2020).

Beberapa kasus diatas menggambarkan ketidakpatuhan masyarakat dengan berbagai alasan yang berbeda. Kesiediaan individu dalam mematuhi perilaku kesehatan yang dianjurkan tergantung oleh pemahaman mengenai pentingnya kebijakan tersebut. Secara umum diyakini bahwa seseorang akan mengambil tindakan untuk mencegah, mengurangi, dan mengontrol kondisi kesehatan tergantung dari *health belief* yang dimilikinya (Rosenstock 1974). *Health Belief Model* adalah suatu teori mengenai kepercayaan individu terhadap hidup sehat yang pada akhirnya akan menimbulkan perilaku hidup sehat pada individu, di mana perilaku ini dapat berupa pencegahan atau

penggunaan fasilitas kesehatan (Becker, dkk., 1977 dalam Abraham & Sheeran, 2015). *Health Belief Model* yang dicetuskan oleh Becker (1974) digunakan untuk mempelajari perilaku seseorang terhadap perilaku pencegahan penyakit dan kepatuhan perilaku kesehatan (Notoatmojo, 2003). Dengan dasar ini pula, peneliti memilih menggunakan aspek-aspek *Health Belief Model* oleh Becker (1974) dalam mengkaji perilaku kepatuhan seseorang dalam menjalankan kebijakan perilaku kesehatan yang disarankan pada saat pandemi.

Penelitian mengenai kepatuhan terhadap anjuran perilaku kesehatan saat pandemic sering dikaji menggunakan *Health Belief Model*. Salah satunya adalah penelitian pustaka yang dilakukan Bish & Michie (2010) merangkum 26 penelitian yang mengkaji hubungan faktor demografis dan dimensi *Health Belief Model* dengan kepatuhan dalam melakukan perilaku kesehatan pada pandemi pernapasan akut (SARS), flu burung (H5N1), dan flu babi (H1N1). Dimensi *perceived susceptibility* ditemukan mempunyai hubungan yang lebih besar jika dikaitkan dengan perilaku penghindaran pada pandemi SARS. Misalnya, menghindari tempat-tempat umum, restoran, toko, acara publik, dan menghindari orang-orang yang telah bepergian ke negara-negara yang terjangkit SARS yang tinggi (Blendon, dkk, 2004; Brug dkk., 2004; Lau, Yang, Tsui, & Pang, 2004; Lau dkk., 2003). Dimensi *Perceived Severity* ditemukan pada penelitian bahwa mereka yang merasa bahwa flu babi lebih parah lebih melakukan perilaku mencuci tangan, menggunakan desinfektan, dan melakukan tindakan preventif lainnya (Rubin et al., 2009). Dimensi *Perceived Benefit* ditemukan pada penelitian yang dilakukan di Inggris bahwa adanya hubungan dengan perilaku penghindaran dalam melindungi diri dari penyakit pada pandemi flu j babi (Rubin dkk., 2009). Dimensi *perceived barrier* ditemukan dalam penelitian kualitatif di Inggris, bahwa alasan seseorang memiliki *perceived barrier* dalam melakukan perilaku kesehatan yang direkomendasikan, seperti lupa untuk mencuci tangan, serta kurangnya ruang untuk menjaga jarak temu dengan orang lain. Hal ini mana memengaruhi seberapa besar kemungkinan individu akan melakukan suatu perilaku kesehatan saat pandemi (Morrison & Yardley, 2009).

METODE

Pendekatan penelitian adalah kuantitatif. Menurut Azwar (2014), penelitian kuantitatif berfokus pada analisis data numerikal dengan pengolahan data statistika. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui seberapa besar hubungan *Health Belief Model* yang dimiliki seseorang terhadap perilaku kepatuhan terhadap kebijakan PSBB selama pandemi COVID-19. Berdasarkan tujuan tersebut, format penelitian yang digunakan adalah format penelitian korelasi dengan teknik *Product Moment*.

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah survei. Penelitian survei adalah penelitian yang melibatkan banyak sampel untuk menjawab pertanyaan yang sama (Neuman, 2014). Penelitian survei menggunakan kuesioner untuk mengumpulkan informasi mengenai kepercayaan dan perilaku individu. Survey disusun berdasarkan skala

likert yang dimodifikasi. Model *likert* yang digunakan dalam penelitian ini dengan meniadakan jawaban ditengah yaitu jawaban yang bersifat netral ataupun ragu-ragu. Menurut Hadi (dalam Pratiwi, 2010) meniadakan jawaban netral berdasarkan tiga alasan yaitu kategori netral mempunyai nilai ganda dapat diartikan belum dapat memutuskan atau belum dapat memberi jawaban, tersedianya jawaban di tengah atau netral menimbulkan kecenderungan untuk menjawab ditengah.

Peneliti menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2018). Populasi penelitian ini adalah 224 responden, namun data yang bisa digunakan dan sesuai kriteria penelitian adalah 175 responden. Kriteria sampel penelitian ini adalah individu yang berusia 18-25 tahun (*emerging adult*) yang sedang berdomisili di tiga provinsi paling terdampak COVID-19 (DKI Jakarta, Jawa Barat, dan Jawa Timur) yang menerapkan kebijakan PSBB. Pengambilan data dilaksanakan pada tanggal 22 Mei 2020 hingga 26 Mei 2020 yang dilakukan dengan cara memberikan skala *Health Belief Model* COVID-19 berdasarkan dimensi *Health Belief Model* yang dikemukakan Becker, dkk., 1977 (dalam Abraham & Sheeran, 2015). Serta skala Kepatuhan PSBB COVID-19 berdasarkan aspek yang dikemukakan Darley & Blass (dalam Hartono, 2006) melalui *platform online survey* yaitu "Google Form". Hasil pengambilan data yang dilakukan mendapatkan subyek sebanyak 247 responden yang kemudian diambil 159 responden sebagai sampel. Proses pengambilan data secara online diberikan kepada subyek karena tidak dapat dijangkau oleh peneliti secara langsung pada situasi pandemi COVID-19.

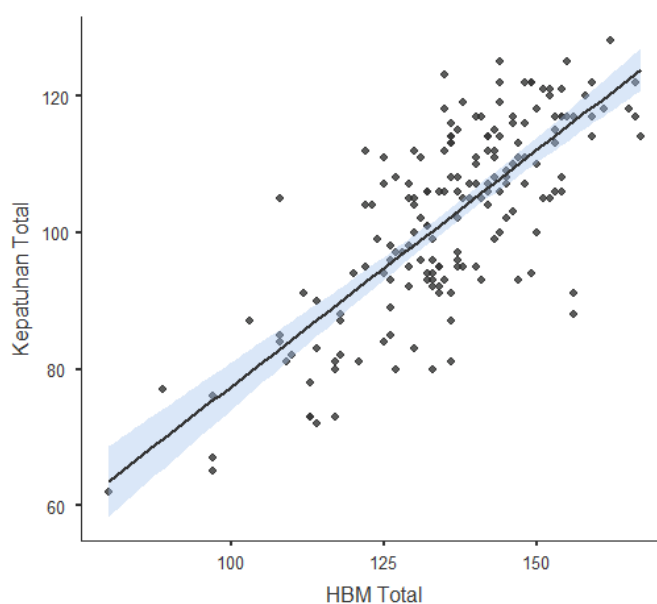
Pemilihan sampel pada *emerging adult* dikarenakan masa ini merupakan masa perkembangan yang krusial, dimana individu sedang aktif melakukan banyak hal produktif. Menurut Arnett (2013) *emerging adulthood* merupakan masa transisi dari remaja menuju dewasa. Pada masa ini ditandai oleh eksperimen dan eksplorasi sehingga dalam masa ini individu mencoba mengeksplorasi jalur karier yang ingin diambil, ingin melajang, hidup bersama atau menikah. Di usia 18 hingga 25 tahun individu mencoba lebih mandiri dan tidak tergantung dengan orang tua serta mencoba mengeksplorasi berbagai kemungkinan dalam hidup sebelum membuat komitmen (Arnett, 2013). Beberapa melakukan kegiatan yang berhubungan dengan pendidikan seperti kuliah dan mengasah kemampuan untuk memulai karir pekerjaan di masa mendatang dan beberapa sudah memulai bekerja untuk memenuhi kebutuhan ekonomi yang ada yang mana hal tersebut terhambat karena adanya kebijakan PSBB.

Teknik analisis data yang digunakan adalah statistic non parametrik untuk menghitung korelasi yaitu uji spearman test.

HASIL

Sebelum dilakukannya analisis data, perlu dilakukan uji prasyarat berupa uji asumsi yang terdiri dari uji normalitas *Shapiro-Wilk* (p) dan uji linearitas *Scatterplots*. Seluruh uji prasyarat dan analisis data menggunakan bantuan program *Jamovi 1.1.9.0 for Windows*. Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui persebaran data atau distribusidata. Normalitas data penting untuk menentukan teknik apa yangdigunakan untuk menganalisis data (Azwar, 2017). Jika data berdistribusi normal, maka dapatmenggunakan teknik parametrik dan cenderung memiliki *statistical power* yangtinggi, jika data berdistribusi tidak normal, maka analisis data menggunakan korelasi *Spearman*. Pada penelitian ini normalitas persebaran data menggunakan *Shapiro-Wilk* dengan ketentuan jika nilai $p > 0.05$ maka data berdistribusi normal, apabila $p < 0.05$ maka data tidak berdistribusi normal. Hasil dari *Shapiro-Wilk* pada variabel *Health Belief Model* mempunyai nilai p 0.541 yang artinya data berdistribusi normal. Berbeda dengan variabel kepatuhan dan yang mempunyai nilai $p < 0.05$. Maka dapat disimpulkan bahwa penelitian ini tidak dapat memenuhi uji normalitas karena salah satu variabel mempunyai distribusi data yang tidak normal.

Uji linearitas menguji bahwa hubungan antara variabel independen dan variabel dependen adalah linear (Navarro & Foxcroft, 2019). Salah satu teknik yang dapat digunakan dalam menguji linearitas adalah penggunaan *scatterplots* (LeBeau, 2018). *Scatterplots* adalah grafik yang mampu menggambarkan hubungan antara variabel yang ada dengan menempatkan titik-titik atau *plot* pada koordinat variabel. Dalam penelitian ini, hubungan *Health Belief Model*COVID-19 dengan kepatuhan terhadap PSBB COVID-19 harus bersifat linear. Berikut adalah grafik *scatterplots* yang dihasilkan:



Gambar 1 *Scatterplots* Hubungan *Health Belief Model* dan Kepatuhan

Berdasarkan grafik di atas, terlihat titik-titik plot data membentuk pola garis lurus dari kiri bawah naik ke kanan atas. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang positif antara variabel X (*Health Belief Model*) dan variabel Y (Kepatuhan). Hubungan positif ini mempunyai makna bahwa, jika *Health Belief Model* mengalami peningkatan, maka kepatuhan akan meningkat pula. bahwa hubungan antara variabel *Health Belief Model* secara total terhadap kepatuhan adalah linear. Dengandemikian, asumsi linearitas telah terpenuhi.

Analisis data yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel X (*Health Belief Model*) dan variabel Y (Kepatuhan) menggunakan statistik non-parametrik yaitu analisis korelasi *Spearman*, karena pada uji prasyarat yang dikakukan sebelumnya, penelitian ini tidak memenuhi semua uji asumsi. Untuk variabel kepatuhan terbukti bahwa data berdistribusi tidak normal dalam uji normalitas.

Berdasarkan uji korelasi *Spearman*, hubungan kepatuhan dan *Health Belief Model* secara keseluruhan sebesar 0.606 yang tergolong kuat. Dengan begitu dapat disimpulkan bahwa variabel Kepatuhan dan *Health Belief Model* mempunyai hubungan yang kuat. Berdasarkan hasil analisis tersebut, maka hipotesis penelitian yang menyatakan “Terdapat hubungan antara *Health Belief Model* dengan perilaku kepatuhan terhadap PSBB selama pandemi COVID-19 pada *emerging adult*” diterima. Hal ini menunjukkan hipotesis penelitian terbukti.

Dimensi *susceptibility* mempunyai nilai korelasi sebesar p 0.593, dimensi *perceived severity* mempunyai nilai korelasi sebesar p 0.278, dimensi *perceived severity* mempunyai nilai korelasi sebesar p 0.551, dimensi *perceived barrier* mempunyai nilai korelasi sebesar p 0.495 dengan variabel kepatuhan. Artinya, dimensi *perceived susceptibility*, *perceived benefit*, dan *perceived barrier* mempunyai hubungan yang sedang dengan kepatuhan, sedangkan dimensi *perceived severity* mempunyai hubungan yang lemah dengan kepatuhan.

Jumlah total responden pada penelitian ini adalah 159 orang dengan rincian 54 laki-laki dan 105 perempuan. Provinsi Jawa Timur mempunyai responden paling banyak yang berjumlah 118 orang, dengan rincian 41 laki-laki dan 77 perempuan. Provinsi DKI Jakarta mempunyai 21 responden dengan rincian 5 laki-laki dan 16 perempuan. Responden paling sedikit berada di Provinsi Jawa Barat yang mempunyai 20 responden dengan rincian 8 laki-laki dan 12 perempuan.

Tabel 1 Tabel Deskriptif

	Health Belief Model	Kepatuhan
N	159	159
Missing	0	0
Mean	97.7	81.1
Median	98	83
Standard Deviation	13.7	10.5
Variance	187	111
Minimum	66	53
Maximum	132	96

Berdasarkan tabel tersebut, dapat diketahui bahwa total data dalam penelitian berjumlah 159 dan seluruh data lengkap, tidak ada data yang hilang. Nilai *mean* menunjukkan nilai rata-rata suatu distribusi data. Median merupakan nilai tengah pada sebaran data. Selanjutnya, nilai pada standar deviasi dapat mengukur sebaran data, semakin rendah nilainya, maka variasi yang ada pada data juga semakin rendah (Navarro & Foxcroft, 2019). Sedangkan, minimum adalah skor paling rendah dan maximum adalah skor paling tinggi pada data. Untuk mengetahui kategorisasi nilai pada setiap variabel, penulis melakukan penormaan dengan rumus sebagai berikut (Azwar, 2017):

Tabel 2 Rumus Acuan Kategorisasi Norma

Rumus Acuan atau Norma	Kategorisasi
$(\mu+1,0 \sigma) \leq x$	Tinggi
$(\mu-1,0 \sigma) \leq x < (\mu+1,0 \sigma)$	Sedang
$x < (\mu-1,0 \sigma)$	Rendah

Keterangan:

μ : Nilai rata-rata atau *mean*

σ : Standar deviasi

Berdasarkan rumus di atas, maka didapatkan kategorisasi norma pada tiap variabel yang kemudian didapatkan presentase tingkatan kepatuhan dan *Health Belief Model*. Pada kategorisasi norma pada variabel *Health Belief Model*, diantaranya 66% responden memiliki tingkat *Health Belief Model* yang tergolong sedang. Sementara itu, sebesar 26% responden memiliki tingkat *Health Belief Model* yang tinggi, dan 18% sisanya memiliki tingkat *Health Belief Model* yang rendah. Nilai median pada *Health Belief Model* adalah 98 dan mempunyai nilai *mean* sebesar 97.7. Nilai *mean* dan median yang hanya

memiliki sedikit perbedaan, menandakan bahwa *Health Belief Model* tidak memiliki skor ekstrem yang mengganggu.

Pada ketiga provinsi mempunyai presentase tingkatan *Health Belief Model* paling banyak ada pada kategori sedang, diikuti oleh presentase kategori tinggi dan paling sedikit presentasinya adalah kategori rendah. Dengan rincian Provinsi DKI Jakarta, 33% berada pada kategori tinggi, 43% berada pada kategori sedang, dan 24% pada kategori rendah. Pada Provinsi Jawa Barat, 30% berada pada kategori tinggi, 55% berada pada kategori sedang, dan 15% pada kategori rendah. Pada Provinsi Jawa Timur, 17% berada pada kategori tinggi, 67% berada pada kategori sedang, dan 16% pada kategori rendah.

Pada kategorisasi norma pada variabel kepatuhan, diantaranya 70% responden memiliki tingkat kepatuhan yang tergolong sedang. Sementara itu, sebesar 15% responden memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi, dan dengan jumlah yang sama sebesar 15% responden memiliki tingkat kepatuhan yang rendah. Nilai median pada kepatuhan adalah 83 dan mempunyai nilai *mean* sebesar 81.1. Nilai *mean* dan median yang memiliki sedikit perbedaan, menandakan bahwa kepatuhan tidak memiliki skor ekstrem yang mengganggu.

PEMBAHASAN

Penelitian ini membahas dua variabel yaitu kepatuhan sebagai variabel terikat dan *Health Belief Model* sebagai variabel bebas. Metode analisis data menggunakan korelasi *product moment* untuk menjawab pertanyaan penelitian ini, yaitu “Apakah ada hubungan antara *Health Belief Model* dengan perilaku kepatuhan terhadap kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) selama pandemi COVID-19 pada *emerging adult*.” Pada uji normalitas yang dilakukan saat uji prasyarat, menunjukkan bahwa variabel *Health Belief Model* mempunyai distribusi data yang normal dan variabel kepatuhan mempunyai data yang tidak berdistribusi normal, sehingga uji normalitas tidak terpenuhi, maka penelitian ini menggunakan statistik non-parametrik dengan uji korelasi *spearman* untuk melihat hubungan kedua variabel.

Seperti yang telah dikemukakan sebelumnya bahwa COVID-19 telah menyebar ke berbagai belahan dunia sehingga ditetapkan sebagai pandemi oleh World Health Organization (WHO). Keadaan ini membutuhkan tindakan preventif agar virus tidak tersebar semakin banyak (WHO, 2020). Tindakan preventif saat pandemi yang dimaksud adalah perilaku kesehatan yang disarankan oleh tenaga kesehatan dan pihak otoritas yang berwenang. WHO membuat kebijakan *physical distancing* yang harus dipatuhi negara-negara yang terdampak COVID-19. Hal ini telah ditindaklanjuti oleh pemerintah Indonesia dengan pembuatan kebijakan perilaku kesehatan dalam menghadapi pandemi COVID-19 yaitu Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 9 tahun 2020.

Mematuhi perilaku kesehatan yang telah dianjurkan dalam menghadapi pandemi sangat penting dilakukan untuk menurunkan kurva persebaran virus. Belum ditemukannya vaksin dan fasilitas kesehatan yang terbatas karena menangani begitu banyaknya orang yang terinfeksi mengharuskan masyarakat menentukan sikap mandiri

(Barry, 2020). Sikap mandiri ditentukan oleh kesadaran diri sendiri untuk mematuhi perilaku kesehatan yang bertujuan menyelamatkan diri sendiri dan orang di sekitarnya.

Mematuhi perilaku kesehatan yang telah disarankan harus dilakukan atas kesadaran diri sendiri. Kesadaran diri sendiri terbentuk karena adanya pemahaman mengenai suatu hal, dalam kasus ini, pentingnya pemahaman mengenai kerentanan dan keparahan COVID-19 serta mengetahui manfaat dan hambatan yang dirasakan untuk melakukan perilaku kesehatan yang dianjurkan yaitu PSBB. Jika individu memahami urgensi dari suatu tindakan yang dianjurkan, maka individu akan melakukannya dengan sukarela. Secara umum diyakini bahwa seseorang akan mengambil tindakan untuk mencegah, mengurangi, dan mengontrol kondisi kesehatan tergantung dari health belief yang dimilikinya (Rosenstock 1974). *Health Belief Model* adalah suatu teori mengenai kepercayaan individu terhadap hidup sehat yang pada akhirnya akan menimbulkan perilaku hidup sehat pada individu, di mana perilaku ini dapat berupa pencegahan atau penggunaan fasilitas kesehatan (Becker, dkk., 1977 dalam Abraham & Sheeran, 2015). Dari penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa tingkat *Health Belief Model* yang dimiliki oleh seseorang berkaitan dengan kesediannya dalam mematuhi perilaku kesehatan yang dianjurkan.

Health Belief Model yang digunakan dalam pengukuran penelitian ini dikembangkan oleh Becker (1974) dalam Abraham & Sheeran (2015). *Health Belief Model* yang dicetuskan oleh Becker (1974) digunakan untuk mempelajari perilaku seseorang terhadap perilaku pencegahan penyakit dan kepatuhan perilaku kesehatan (Notoatmojo, 2003). Dengan dasar ini pula, peneliti memilih menggunakan aspek-aspek *Health Belief Model* oleh Becker (1974) dalam mengkaji perilaku kepatuhan seseorang dalam menjalankan kebijakan perilaku kesehatan yang disarankan pada saat pandemi.

Penelitian lain yang mengemukakan bahwa *Health Belief Model* mempunyai pengaruh terhadap kepatuhan menjalankan kebijakan perilaku kesehatan yang dianjurkan adalah penelitian yang dilakukan oleh Miao (2012). Penelitian ini bertujuan untuk menyelidiki peningkatan praktik kebersihan mencuci tangan sebagai tindakan preventif kesehatan saat pandemi flu babi (H1N1) pada tahun 2009 di Taiwan yang mengatakan bahwa *Health Belief Model* dapat menjadi prediktor individu dalam melakukan upaya pencegahan. 70% dari populasi penelitian melaporkan bahwa mereka meningkatkan praktik kebersihan mencuci tangan selama pandemi H1N1.

Hasil analisis regresi logistik multivariat menunjukkan bahwa peningkatan praktik kebersihan tangan berhubungan dengan *Health Belief Model* individu akan praktik kesehatan mencuci tangan saat pandemi. Dimensi *Health Belief Model* yang menjadi prediktor signifikan adalah *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefit/effectiveness*, serta *perceived barriers*. Keempat dimensi ini merupakan dimensi kunci dalam memprediksi perilaku sehat individu dalam situasi pandemi, dimana perilaku sehat yang dimaksud adalah perilaku pencegahan tertular virus saat pandemi (Miao, 2012).

Serupa dengan penelitian ini, bahwa memang *Health Belief Model* secara keseluruhan mempunyai hubungan yang kuat dengan kepatuhan perilaku kesehatan yang dianjurkan, namun terbukti bahwa *perceived barrier*, *perceived susceptibility* *perceived benefit* mempunyai hubungan yang tergolong sedang dengan kepatuhan PSBB dan

perceived severity mempunyai hubungan yang tergolong lemah dengan kepatuhan PSBB.

Penelitian lain yang mengungkapkan walau *Health Belief Model* bahwa tidak semua dimensi *Health Belief Model* mempunyai hubungan atau pengaruh yang sama kuat terhadap kepatuhan menjaankan perilaku kesehatan adalah penelitian yang dilakukan oleh Jeong, dkk (2010). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi dan perilaku kesehatan dalam mencegah penyebaran virus saat pandemi H1N1 di Korea Selatan pada karyawan rumah sakit dan pasien rawat jalan. Hasil penelitian menyebutkan bahwa *Health Belief Model* secara total maupun tiap dimensi *Health Belief Model* yaitu *perceived susceptibility*, *perceived severity*, dan *perceived benefit* terbukti dapat menjadi prediktor perilaku preventif dalam konteks pandemi, kecuali dimensi *perceived barriers*. Hal ini serupa dengan penelitian ini, bahwa tidak semua dimensi mempunyai hubungan yang kuat terhadap perilaku kepatuhan. Dimensi *perceived severity* terbukti mempunyai hubungan yang lemah terhadap kepatuhan kebijakan PSBB saat pandemi COVID-19.

Melalui beberapa hasil penelitian di atas, dapat diketahui bahwa *Health Belief Model* mempunyai hubungan dan pengaruh, serta dapat menjadi prediktor perilaku kesehatan yang disarankan kepada individu. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjawab persoalan ketidakpatuhan masyarakat dan gagalnya penerapan kebijakan PSBB di beberapa daerah, khususnya DKI Jakarta, Jawa Barat, dan Jawa Timur sebagai daerah yang paling terdampak COVID-19. Individu akan bersedia menerapkan suatu anjuran perilaku kesehatan jika mempunyai *Health Belief Model* yang tinggi, kemudian diikuti oleh perilaku yang menaati kebijakan yang telah diterapkan karena individu telah mempunyai pemahaman mengenai kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*) dan keparahan yang dirasakan (*perceived severity*) dari COVID-19, serta memahami manfaat yang dirasakan (*perceived benefit*) dan mengidentifikasi hambatan yang dirasakan (*perceived barriers*) dari perilaku kesehatan yang dianjurkan.

KESIMPULAN

Health Belief Model kerap digunakan untuk melihat bagaimana seorang individu memandang suatu perilaku kesehatan yang dianjurkan, serta melihat apakah individu bersedia menerapkannya. Berdasarkan analisis penelitian yang dilakukan, ditemukan bahwa masyarakat pada provinsi DKI Jakarta, Jawa Barat, dan Jawa Timur mempunyai *Health Belief Model* dan tingkat kepatuhan yang tergolong sedang. *Health Belief Model* mempunyai hubungan yang kuat dengan perilaku kepatuhan kebijakan PSBB pandemi COVID-19 pada *emerging adult* di tiga provinsi paling terdampak COVID-19. Dimensi *Health Belief Model* yaitu *perceived susceptibility*, *perceived benefit*, dan *perceived barrier* mempunyai hubungan yang sedang dengan kepatuhan kebijakan PSBB, serta *perceived barrier* mempunyai hubungan yang lemah dengan perilaku kepatuhan kebijakan PSBB.

REFERENSI

- Akbar, U. (2006). *Metodologi Penelitian Sosial*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Anderson, M. Roy., dkk. (2020). How Will Country-Based Mitigation Measures Influence the Course of the COVID-19 Epidemic? *The Lancet*.
- Budiansyah, A. (2020). Mengenal Apa Itu Virus Corona dan Cirinya Versi WHO. Diakses dari CNBC Indonesia <https://www.cnbcindonesia.com/tech/20200330102940-37-148375/mengenal-apa-itu-virus-corona-cirinya-versi-who>
- Arnett, J. (2004). *Emerging Adulthood: The winding road from late teens through the twenties*. New York: Oxford University Press.
- Arnett, J. J., & Fishel, E. (2013). *When will my grown-up kid grow up?: Loving and understanding your emerging adult*. New York: Workman Pub.
- Azwar, S. (2017). *Metode Penelitian Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Barry, J. M. (2020). The Single Most Important Lesson From the 1918 Influenza. Retrieved from New York Times.
- Blass, T. (1999). The Milgram Paradigm After 35 Years: Some Things We Now Know About Obedience to. *Journal of Applied Social Psychology*, Copyright 1999 by V. H. Winston & Son, Inc. All rights reserved. pp. 955-978.
- Barr, M., Raphael, B., Taylor, M., Stevens, G., Jorm, L., Giffin, M., & Lujic, S. (2008). Pandemic influenza in Australia: Using telephone surveys to measure perceptions of threat and willingness to comply. *Infectious Diseases*, 8, 117-130. doi:10.1186/1471-2334-8-117
- Bish dan Michie (2010) "Demographic and attitudinal determinants of protective behaviours during a pandemic: A review". *British Journal of Health Psychology* (2010), 15, 797-824 2010 The British Psychological Society
- Blendon, R. J., Benson, J. M., DesRoches, C. M., Raleigh, E., & Taylor-Clark, K. (2004). The public's response to severe acute respiratory syndrome in Toronto and the United States. *Clinical Infectious Diseases*, 38(7), 925-931.
- Brug, J., Aro, A. R., Oenema, A., de Zwart, O., Richardus, J. H., & Bishop, G. D. (2004). SARS risk perception, knowledge, precautions, and information sources, The Netherlands. *Emerging Infectious Disease*, 10(8), 1486-1489. doi:10.1007/s12529-008-9000-x
- Graeff, J. A., Elder, J. P., & Booth, E. M. (1996). *Komunikasi untuk Kesehatan dan Perubahan Perilaku*. (Penerjemah Mubasyir Hasanbasri). Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Goodwin, R., Haque, S., Neto, F., & Myers, L. B. (2009). Initial psychological responses to influenza A, H1N1 ('swine flu'). *BMC Infectious Diseases*, 9(1), 166. doi:10.1186/1471-2334-9-166
- Hadi, S. (2000). *Metodologi Penelitian*, Yogyakarta: Andi Yogyakarta
- Hatta, R. T. (2020). Kisah Sukses 7 Negara Menekan Penyebaran Virus Corona COVID-19. Diakses dari Liputan 6 <https://www.liputan6.com/global/read/4220610/kisah-sukses-7-negara-menekan-penyebaran-virus-corona-covid-19>
- Heaven, P. C. L. (1995). Book review of 'Adolescent Health : The Role of Individual Differences by. *British Journal of Developmental Psychology*, 15(3), 397-398. <https://doi.org/10.1111/j.2044-835X.1997.tb00528.x>
- Ikhsanudin, A. (2020). Pesta Nikah di Tengah Corona, Kapolsek Kembangan Kumpul Fahrul Dimutasi. Diakses dari Detik News <https://news.detik.com/berita/d->

[4961910/pesta-nikah-di-tengah-corona-kapolsek-kembangan-kompol-fahrul-dimutasi](#)

- Janz, N., & Becker, M. (1984). The Health Belief Model: A Decade Later. *Health Education Quarterly*.
- Jeong HS, Lee DW, Youn CH, Lee MK, Lee SJ, Suh YS, et al. Perception and Performance of Preventive Behaviors for the Pandemic Influenza in Hospital Employees and Outpatients. *Yonsei Medical Journal*.
- Jones, J. H., & Salathe, M. (2009). Early assessment of anxiety and behavioural response to novel swine-origin influenza A(H1N1). *PLoS One*, 4(12), e:8032. doi:10.1371/journal.pone.0008032
- Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Kemdikbud. Diakses dari KBBI kbbi.kemdikbud.go.id
- Kumparan, Tim. (2020). 4 Kebijakan Nadiem Makarim soal Proses Belajar dari Rumah Selama Pandemi Corona. Diakses dari Kumparan News <https://kumparan.com/kumparanmom/4-kebijakan-nadiem-makarim-soal-proses-belajar-dari-rumah-selama-pandemi-corona-1t5naOVW9MB>
- Lau, J. T. F., Yang, X., Tsui, H. Y., & Kim, J. H. (2003). Monitoring community responses to the SARS epidemic in Hong Kong: From day 10 to day 62. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 57, 864–870. doi:10.1136/jech.57.11.864
- Lau, J. T., Yang, X., Tsui, H. Y., Pang, E., & Kim, J. H. (2004). SARS preventive and risk behaviours of Hong Kong air travellers. *Epidemiology and Infection*, 132, 727–736. doi:10.1017/S0950268804002225
- Navarro, D. J., & Foxcroft, D. R. (2019). Learning statistics with jamovi: a tutorial for psychology students and other beginners. (Version 0.70). DOI: [10.24384/hgc3-7p15](https://doi.org/10.24384/hgc3-7p15)
- Neuman, L. (2014). *Social Research Method: Qualitative and Quantitative Approach* (7th ed.). USA: Pearson Education Limited
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- NIH Research. (2011). Flu Pandemic 2011. Diakses dari National Institute of Health <https://www.nih.gov/news-events/nih-research-matters/flu-pandemic-study-supports-social-distancing>
- Pambudi, L. (2020). Setelah Diumumkan Dua Pengunjung Warkop di Surabaya Positif COVID 19, Pengunjung Langsung Bubar. Diakses dari Surabaya Tribun <https://surabaya.tribunnews.com/2020/04/15/setelah-diumumkan-dua-pengunjung-warkop-di-surabaya-positif-covid-19-pengunjung-langsung-bubar>
- Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2020 tentang pedoman Pembatasan Soaial Berskala Besar (PSBB) dalam rangka percepatan penanganan corona virus disease 2019 (COVID-19). Diakses dari http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No_9_Th_2020_ttg_Pedoman_Pembatasan_Soaial_Berskala_Besar_Dalam_Penanganan_COVID-19.pdf
- Miao, Y., & Huang, J. (2012). Prevalence and associated psychosocial factors of increased hand hygiene practice during the influenza A/H1N1 pandemic: findings and prevention implications from a national survey in Taiwan. *Tropical Medicine and International Health* volume 17 no 5 pp 604–612. doi:10.1111/j.1365-3156.2012.02966.
- Rubin, G. J., Amlo[^]t, R., Page, L., & Wessely, S. (2009). Public perceptions, anxiety and behavioural change in relation to the swine flu outbreak: A cross-sectional telephone survey. *British Medical Journal*, 339, b2651. doi:10.1136/bmj.b2651

Hubungan Antara Health Belief Model dengan Perilaku Kepatuhan Kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) Selama Pandemi COVID-19 pada Emerging Adult

- Rosenstock, I. (1974). Historical Origins of the Health Belief Model. *Health Education Monographs*, 328-335
- Taylor, S. (2019). *The Psychology of Pandemics*. Vancouver: Cambridge Scholars Publishing
- Tim CNN. (2020). Mengenal Carrier, Si Pembawa Penyakit yang Tak Jatuh Sakit. Retrieved from CNN Indonesia. Diakses dari CNN News
<https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20200324133443-255-486436/mengenal-carrier-si-pembawa-penyakit-yang-tak-jatuh-sakit>
- Tim Kumparan. (2020). Masih Banyak Pegawai Kerja saat Wabah Corona, DKI Harus Tegas ke Perusahaan. Diakses dari Kumparan News
<https://kumparan.com/kumparannews/masih-banyak-pegawai-kerja-saat-wabah-corona-dki-harus-tegas-ke-perusahaan-1t5j35KiydE>
- Widhiarso, Wahyu. (2010). Catatan Pada Uji Linearitas Hubungan. Fakultas Psikologi UGM
- WHO. (2020). World Health Organization (WHO). Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic.