

Perceived Susceptibility, Perceived Severity, Perceived Barriers dan Perceived Benefit Sebagai Prediktor Perilaku Pencegahan COVID-19 (Clean and Contain) Setelah Divaksin

Sherly Selvy Anggraeni Dawolo* dan Devi Wulandari
Fakultas Falsafah dan Peradaban, Universitas Paramadina
sherlydawolo@gmail.com

Abstrak

Pandemi COVID-19 adalah kejadian luar biasa yang mengakibatkan segala aspek kehidupan masyarakat Indonesia berubah. Mulai dari sektor ekonomi, bisnis, kesehatan bahkan pendidikan. Pemerintah Indonesia berupaya untuk menghimbau perubahan perilaku kesehatan masyarakat sebagai bentuk untuk menurunkan angka penularan COVID-19. Dilakukannya penelitian ini untuk melihat perkiraan atau meramalkan *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefit* dan *perceived barriers* sebagai prediktor terhadap perilaku pencegahan COVID-19 (*clean and contain*) setelah divaksin, sehingga hasil dari penelitian diharapkan menjadi bahan evaluasi bersama terhadap perubahan perilaku masyarakat terhadap penyakit menular seperti COVID-19. Responden penelitian terdiri dari 107 responden usia di atas 18 tahun, produktif dan sudah mendapatkan vaksin COVID-19. Menggunakan alat ukur yang sudah ada dan disesuaikan dengan kebutuhan penelitian. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *convenience sampling*, setelahnya melakukan penyebaran kuesioner dan setelah data didapatkan, lalu dilakukan uji analisa menggunakan teknik analisis regresi berganda untuk melihat atau memprediksi *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefit* dan *perceived barriers* sebagai prediktor terhadap perilaku pencegahan COVID-19 (*clean and contain*) setelah divaksin. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 3 prediktor yaitu *perceived severity*, *perceived benefit* dan *perceived barriers* secara simultan merupakan prediktor yang signifikan terhadap perilaku pencegahan COVID-19 setelah divaksin dengan masing-masing nilai kontribusi 34,1%; 8,9% dan 5,6%. Sedangkan *perceived susceptibility* bukan merupakan prediktor yang signifikan terhadap perilaku pencegahan COVID-19 setelah divaksin.

Kata kunci: *health belief model, perilaku pencegahan Covid-19, sdgs goals, vaksin*

Pendahuluan

Merujuk dari *World Health Organization*, penyakit Coronavirus (COVID-19) adalah suatu penyakit menular melalui udara dan droplet yang disebabkan oleh virus COVID-19 yang baru ditemukan di Wuhan, Tiongkok, kemudian menyebar ke seluruh dunia dan menjadi pandemi dengan jutaan populasi terinfeksi bahkan jutaan penduduk seluruh dunia meninggal (WHO, 2021). Dimulai dari gelombang pertama di mulai di bulan Januari-Februari 2020, kemudian gelombang kedua terjadi pada pertengahan Juni 2021 dan Januari 2022 terjadi lonjakan kasus hingga sampai saat ini menunjukkan penurunan seiring dengan kebijakan pemerintah untuk melanjutkan vaksinasi COVID-19 untuk semua kalangan masyarakat (Nurita, 2022).

Melihat dari angka kasus penderita COVID-19 di Indonesia pada tahun 2022 silam mencapai 6.718.775 kasus, 6.544.228 sembuh dan 160,583 meninggal. Dengan rentang usia 31-45 tahun paling banyak terkonfirmasi positif, dan usia di atas 60 tahun paling tinggi dengan kejadian meninggal dunia (Satuan Tugas Penanganan COVID-19, 2022).

Berdasarkan alasan ini, pemerintah Indonesia pun berupaya dalam mengeluarkan kebijakan-kebijakan pencegahan dalam menghambat penyebaran virus ini ke masyarakat luas. Pencegahan adalah tindakan tepat untuk menurunkan kurva penyebaran virus. Dengan penyebaran yang semakin sedikit, maka kasus COVID-19 dapat terhenti. Menurut Casl dan Cobb (1966), sebagaimana dikutip dalam (Glanz dkk., 2008) *preventive health behavior* (perilaku pencegahan kesehatan) merupakan segala kegiatan yang dikerjakan seseorang yang memiliki keyakinan atas dirinya sehat dengan tujuan mencegah atau mendeteksi penyakit dalam keadaan asimtomatik (tanpa gejala jika sudah terkena penyakit).

Pemerintah Indonesia melalui peraturan yaitu PPKM (Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat), PSBB (Pembatasan Sosial Berskala Besar), pemakaian masker dan perubahan pola hidup bersih sehat merupakan upaya Pemerintah Indonesia dalam menurunkan angka kejadian COVID-19. Hal ini sama dengan konsep menurut Toussaint dkk. (2020) tentang perilaku pencegahan COVID-19, dalam penelitiannya yaitu "*Clean and Contain: Initial Development of a Measure of Infection Prevention Behaviors During the COVID-19 Pandemic*", *Clean and contain* merupakan suatu alat untuk mengukur kepatuhan individu terhadap rekomendasi CDC (*Center for Disease Control and Prevention*) untuk pencegahan penyakit menular dan memvalidasi alat ukur pada individu yang pernah mengalami covid-19 ada 9 jenis perilaku pencegahan terhadap COVID-19 yang diadaptasi dari rekomendasi Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (*Centers for Disease Control*), yaitu: menggunakan *hand sanitizer*, hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum di bersihkan, menghindari kontak erat dengan orang yang sakit, menghindari kerumunan, menutup mulut saat bersin atau batuk, membuang tisu bekas pakai pada tempatnya, mencuci tangan setelah batuk atau bersin, dan melakukan desinfeksi terhadap permukaan benda.

Health Belief Model (HBM) adalah kerangka konseptual yang di gunakan dalam berbagai penelitian perilaku kesehatan. Konsep ini dikembangkan pada tahun 1950an oleh ahli psikologi sosial Rosenstock, Hochbaum dan Kegels yang mendeskripsikan perubahan dan perawatan terhadap perilaku yang berhubungan dengan kesehatan serta pedoman untuk intervensi perilaku. Jika seorang individu merasa rentan atas suatu penyakit/kondisi dan berpikir bahwa penyakit tersebut akan menimbulkan efek/keparahan yang serius bagi dirinya, kemudian percaya akan suatu tindakan yang di sarankan akan mengurangi dampak serius dari kerentanan dan keparahan yang akan terjadi serta memiliki manfaat serta hambatan (atau biaya) yang lebih kecil dari tindakan, maka individu akan cenderung melakukan tindakan pencegahan untuk mengurangi risiko (Champion dkk, 2002, dikutip dalam Glanz dkk, 2008).

Rosenstock (1974), menyatakan ada 4 prediktor awal dalam konsep *Health Belief Model* yaitu *perceived susceptibility* (kerentanan yang dirasakan), *perceived severity* (keparahan yang dirasakan), *perceived benefits of taking action* atau *perceived benefits* (manfaat yang dirasakan dari melakukan suatu tindakan) dan *barriers to taking action* atau *perceived barriers* (hambatan dalam melakukan suatu tindakan). Lebih lanjut, umumnya seseorang mulai bertindak melakukan pencegahan, upaya mengurangi resiko

dan mengatur gaya hidup terkait kondisi kesehatan, berpedoman kepada *health belief* yang seseorang tersebut miliki (Rosenstock, 1974).

Berdasarkan penelitian Wahyusantoso & Chusairi (2021) tentang hubungan *health belief model* pada perilaku prevensi saat pandemi COVID-19 di kalangan dewasa awal, adanya arah hubungan positif di mana semakin tinggi *perceived susceptibility* dan *perceived benefits* maka semakin tinggi juga kecenderungan seseorang untuk melakukan perilaku pencegahan melalui protokol kesehatan. Namun pernyataan di atas berbanding terbalik dengan perilaku kesehatan dalam pelaksanaan protokol kesehatan saat ini.

Sebelum diberlakukannya pelaksanaan vaksinasi oleh pemerintah Indonesia, menurut data dari Tim Peneliti Badan Litbangkes Kemenkes RI (2021), survei yang dilakukan pada tanggal 31 Maret 2020 sampai 05 April 2020 tentang perilaku pencegahan COVID-19 yang dilakukan oleh masyarakat Indonesia, menjelaskan 58.61 persen dari 19.654 responden menyatakan kesulitan dalam melakukan perilaku pencegahan COVID-19. Meskipun begitu 54.29 persen responden selalu menerapkan *social distancing* dalam rangka mengurangi penyebaran COVID-19. Lebih lanjut sebanyak 40 persen responden melakukan cuci tangan sesuai dengan SOP (*standard operating procedure*) dan 93.40 persen mematuhi untuk memakai masker (Tim Peneliti Badan Litbangkes Kemenkes RI, 2021).

Menurut penelitian dengan konsep *health belief model* oleh Afro dkk (2021) yang dilakukan di daerah Jawa Timur menyatakan, persepsi manfaat (*perceived benefits*) dan persepsi hambatan (*perceived barriers*) memiliki pengaruh terhadap perilaku preventif terhadap penyebaran COVID-19.

Namun, menurut Ketua Bidang Perubahan Perilaku Satgas (satuan tugas) COVID-19 Harmadi mengatakan terjadinya penurunan kepatuhan terhadap protokol kesehatan terutama pemakaian masker dan jaga jarak. Sehingga Satgas COVID-19 perlu mengamati agar perilaku kesehatan ini dapat di maksimalkan kembali oleh masyarakat meskipun sudah adanya vaksin (Dwianto & Reyhan, 2021). Hal ini serupa dengan pendapat dari Kementerian Kesehatan menjelaskan pentingnya terus disiplin melakukan protokol kesehatan sekalipun sudah mendapatkan vaksin COVID-19. Dikarenakan penanganan pandemi tidak bisa hanya dengan vaksinasi. Dan vaksin membutuhkan waktu kekebalan optimal 28 hari setelah penyuntikan sehingga tetap perlu menjalankan protokol kesehatan (Tim Komite Penanganan Covid-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional, 2021).

Menurut data dari Satgas COVID-19 per tanggal 20 Maret 2022, selama 1 pekan terakhir dari 251 kabupaten/kota di Indonesia 63 di antaranya memiliki tingkat kepatuhan terhadap perilaku preventif kurang dari 75 persen. Di daerah Jakarta tingkat kepatuhan rendah terhadap perilaku preventif seperti memakai masker dan jaga jarak berada di area Jakarta Timur dan Jakarta Barat (Satuan Tugas Penanganan COVID-19, 2022).

Survei yang dilakukan Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2020 ada dua alasan paling utama masyarakat tidak patuh terhadap protokol kesehatan yaitu pertama tidak ada nya sanksi 6 dan kedua tidak adanya kasus penularan COVID-19 di sekitar mereka (Tim BPS Covid-19 Statistical Task Force, 2021).

Berdasarkan uraian sebelumnya dan saat ini status pandemi COVID-19 sudah berubah status menjadi endemi serta program vaksinasi masih berjalan, penelitian ini menggunakan 4 prediktor awal *Health belief model* yaitu: *Health Belief Model* yaitu

Perceived susceptibility, Perceived severity, Perceived benefits dan *Perceived barriers* untuk melihat peranannya sebagai prediktor perilaku pencegahan COVID-19 (*Clean and Contain*) setelah divaksin. Selain itu, penelitian ini juga mengajukan 4 hipotesa dasar yaitu: *Perceived susceptibility* adalah prediktor yang signifikan terhadap perilaku pencegahan COVID-19 (*clean and contain*) setelah divaksin (Ha1), *Perceived severity* adalah prediktor yang signifikan terhadap perilaku pencegahan COVID-19 (*clean and contain*) setelah divaksin (Ha2), *Perceived benefits* adalah prediktor yang signifikan terhadap perilaku pencegahan COVID-19 (*clean and contain*) setelah divaksin (Ha3), *Perceived barriers* adalah prediktor yang signifikan terhadap perilaku pencegahan COVID-19 (*clean and contain*) setelah divaksin (Ha4).

Metode

Desain penelitian

Desain penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis rancangan penelitian *cross-sectional survey*. Aspek pada penelitian ini ada empat sebagai prediktor, yaitu: *perceived susceptibility* (kerentanan yang dirasakan), *perceived severity* (keparahan yang dirasakan), *perceived benefits* (manfaat yang dirasakan) dan *perceived barriers* (hambatan yang dirasakan) sebagai variabel independen serta satu variabel perilaku pencegahan COVID-19 sebagai variabel dependen. Hasil data yang didapatkan dalam satu waktu, dapat meramalkan keterkaitan antara *perceived susceptibility* (kerentanan yang dirasakan), *perceived severity* (keparahan yang dirasakan), *perceived benefits* (manfaat yang dirasakan) dan *perceived barriers* (hambatan yang dirasakan) sebagai prediktor perilaku pencegahan COVID-19 setelah divaksin.

Partisipan penelitian

Sesuai dengan tujuan penelitian untuk melihat perkiraan adakah peranan *perceived susceptibility* (kerentanan yang dirasakan), *perceived severity* (keparahan yang dirasakan), *perceived benefits* (manfaat yang dirasakan) dan *perceived barriers* (hambatan yang dirasakan) sebagai prediktor perilaku pencegahan COVID-19 setelah divaksin, maka penulis memperoleh sampel menggunakan cara *non-probability sampling* dengan teknik *convenience sampling* karena sampel dipilih berdasarkan kemudahan dan ketersediaan akses di mana berada dalam pantauan penulis. Responden pada penelitian ini memiliki kriteria sebagai berikut: berusia 18 tahun ke atas, sudah mendapatkan vaksin minimal 2 kali, dan masih aktif beraktivitas di luar rumah.

Jumlah populasi sesuai dengan kriteria responden tidak diketahui, maka penulis menggunakan rumus *Cochran* ($n = z^2pq : e^2$) (Sugiyono, 2017). Sehingga didapatkan minimal responden berjumlah 97 orang, namun responden yang sesuai dengan kriteria ada sebanyak 107 orang, jumlah responden melebihi dari jumlah minimal responden penelitian.

Instrumen penelitian

Kuesioner atau angket adalah metode mendapatkan data melalui cara memberikan sejumlah pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk di berikan jawaban (Sugiyono 2017). Penulis menggunakan platform digital yaitu formulir dari Google selama penelitian. *Perceived susceptibility* (kerentanan yang dirasakan), *perceived severity* (keparahan yang dirasakan), *perceived benefits* (manfaat yang dirasakan) dan *perceived barriers* (hambatan yang dirasakan) akan menggunakan alat ukur yang dimodifikasi dari alat ukur penelitian tentang topik sama yang sudah ada,

sedangkan perilaku pencegahan COVID-19 menggunakan *clean and contain scale*. Total item kuesioner ada 34 item.

Prediktor *perceived susceptibility* (kerentanan yang dirasakan), *perceived severity* (keparahan yang dirasakan), *perceived benefits* (manfaat yang dirasakan) dan *perceived barriers* (hambatan yang dirasakan) menggunakan skala Likert di mana setiap item pada skala ini yaitu; item *favorable* 1= Sangat tidak setuju, 2= Tidak setuju, 3= Setuju, 4= Sangat setuju, dan item *non-favorable* diberikan nilai 1= Sangat setuju sampai 4= Sangat tidak setuju. Sedangkan pada prediktor *perceived barriers* kebalikan dari 3 prediktor sebelumnya. Item *non-favorable* 1= Sangat tidak setuju, 2= Tidak setuju, 3= Setuju, 4= Sangat setuju, dan item *favorable* diberikan nilai 1= Sangat setuju sampai 4= Sangat tidak setuju. Semakin tinggi skor yang didapat diartikan bahwa semakin tinggi atau sering perilaku pencegahan COVID-19 yang didapat oleh responden dan begitu sebaliknya.

Sedangkan skala untuk variabel perilaku pencegahan COVID-19 memiliki skor untuk skala setiap item ini yaitu, 1= Tidak pernah, 2= Kadang-kadang, 3= Hanya setengah hari, 4= Sering, 5= Selalu, dan item *unfavorable* diberikan nilai 1= Selalu, 2 = Sering, 3 = Hanya setengah hari, 4 = Kadang-kadang, 5= Tidak Pernah.

Masing-masing alat ukur kemudian di lakukan uji analisis alat ukur dengan menggunakan uji reliabilitas, dalam koefisien reliabilitas ini dinyatakan dalam angka yang berada pada rentang 0 hingga 1,00. Menurut Azwar (2012) Semakin tinggi koefisien reliabilitas yang dekat dengan 1,00 maka semakin tinggi pula reliabilitasnya (alfa Cronbach) yang berkisar antara 0,6 sampai 0,8. Selain itu alat ukur juga dilakukan uji analisis pernyataan dengan menggunakan teknik *item-total correlation*, di mana sebuah item dikatakan baik jika nilai *item-total correlation* di atas 0,30 (≥ 0.30) dan jika memiliki nilai di bawah 0,30 maka sebuah item di katakan tidak valid (Azwar, 2012). Saat masing-masing item alat ukur memenuhi syarat maka dilakukan analisis regresi linear berganda.

Alat ukur dianalisis menggunakan uji reliabilitas alfa Cronbach dan uji analisis pernyataan dengan teknik *item-total correlation*, kemudian mendapatkan hasil dari jumlah awal item alat ukur *perceived susceptibility* (kerentanan yang dirasakan), *perceived severity* (keparahan yang dirasakan), *perceived benefits* (manfaat yang dirasakan) dan *perceived barriers* (hambatan yang dirasakan) dan perilaku pencegahan COVID-19 dengan total 38 aitem, didapatkan 34 aitem yang alat ukur yang memenuhi kualifikasi untuk dilakukan analisis data selanjutnya.

Berikut hasil dari uji analisa alat ukur bahwa *perceived susceptibility* (kerentanan yang dirasakan) dengan 3 aitem pengukuran (*range item total correlation* 0.441-0.625) memiliki koefisien alfa Cronbach 0,695, *perceived severity* (keparahan yang dirasakan) dengan 4 aitem pengukuran (*range item total correlation* 0.574-0.708) memiliki koefisien *alpha cronbach* 0.823, *perceived benefits* (manfaat yang dirasakan) dengan 7 aitem pengukuran (*range item total correlation* 0.690-0.823) memiliki koefisien alfa Cronbach 0.919, *perceived barriers* (hambatan yang dirasakan) dengan 11 item pengukuran (*range item total correlation* 0.539-0.802) memiliki koefisien alfa Cronbach 0.933 dan skala perilaku pencegahan COVID-19 dengan 9 item pengukuran (0.614-0.793) memiliki koefisien alfa Cronbach 0.900.

Hasil dan Pembahasan

Setelah didapatkan alat ukur yang memenuhi kriteria, kemudian dilakukan analisis regresi linear berganda untuk melihat analisis dari masing-masing prediktor dan hipotesis dari masing-masing prediktor diterima atau ditolak dengan nilai $P < 0.05$.

Didapatkan hasil prediktor yang signifikan terhadap perilaku pencegahan COVID-19 adalah *perceived severity* (keparahan yang dirasakan), *perceived benefit* (manfaat yang dirasakan) dan *perceived barrier* (hambatan yang dirasakan). *Perceived severity* (keparahan yang dirasakan) adalah prediktor yang signifikan memiliki nilai $t = 2,894$, $p < 0,05$, artinya semakin seorang individu berpendapat bahwa penyakit COVID-19 berbahaya atau menimbulkan penyakit yang parah maka akan semakin sering ia melakukan perilaku pencegahan COVID 19. Adapun *perceived severity* (keparahan yang dirasakan) menyumbang sebesar 34,1% terhadap perilaku pencegahan COVID 19.

Lalu ada prediktor *perceived benefit* (manfaat yang dirasakan) dengan nilai $t = 2,810$, $p < 0,05$ merupakan prediktor yang signifikan terhadap perilaku pencegahan COVID-19. Di mana semakin tinggi nilai keyakinan seseorang terhadap manfaat dari perilaku pencegahan COVID-19 maka ia akan melakukan perilaku pencegahan tersebut. *Perceived benefit* (manfaat yang dirasakan) menyumbang sebesar 8,9% terhadap perilaku pencegahan COVID-19. *Perceived barriers* (hambatan yang dirasakan) memiliki nilai $t = 3,366$ dan nilai $p < 0,05$, sehingga *perceived barriers* (hambatan yang dirasakan) dinyatakan prediktor yang signifikan terhadap perilaku pencegahan COVID-19 setelah divaksin. Semakin ringan atau mudah hambatan yang dirasakan oleh seseorang dalam melakukan perubahan, maka akan semakin sering seseorang tersebut melakukan perilaku pencegahan COVID-19. Untuk prediktor ini menyumbang sebesar 5,6% terhadap perilaku pencegahan COVID-19. Untuk *perceived susceptibility* (kerentanan yang dirasakan) dinyatakan bukan prediktor yang signifikan atau H_0 ditolak terhadap perilaku pencegahan COVID-19, $p = 0,372$.

Dari 107 responden, didapatkan hasil analisis tambahan, yaitu; responden yang pernah terinfeksi COVID-19 ($M = 38,72$) rata-rata cenderung lebih sering melakukan perilaku pencegahan dibanding dengan responden yang belum pernah terinfeksi COVID-19 ($M = 37,77$). Pada responden yang tidak memiliki riwayat penyakit komorbid ($M = 38,48$) rata-rata lebih sering melakukan perilaku pencegahan COVID-19 setelah divaksin pada usia dewasa awal. Kemudian dilihat dari responden yang tidak memiliki riwayat keluarga meninggal dunia akibat infeksi COVID-19 ($M = 38,45$) ternyata lebih sering melakukan perilaku pencegahan COVID-19 dibanding responden yang memiliki riwayat keluarga meninggal dunia akibat infeksi COVID-19 ($M = 37,67$). Dari riwayat vaksin COVID-19 didapatkan hasil di mana responden yang mendapatkan suntikan vaksin COVID-19 sebanyak 3 kali ($M = 38,56$) masih melakukan perilaku pencegahan COVID-19 lebih sering dibandingkan dengan partisipan yang sudah vaksin COVID-19 sebanyak 2 kali ($M = 38,12$) dan responden yang sudah vaksin COVID-19 sebanyak 4 kali.

Perceived susceptibility yaitu keyakinan seseorang terhadap kerentanan dirinya atas risiko suatu penyakit sehingga mendorong diri individu tersebut untuk melakukan tindakan atau perilaku sehat. Namun hasil dari analisa didapatkan justru menyatakan hal berbeda dan tidak mendukung teori yang ada. Di mana *perceived susceptibility* (kerentanan yang dirasakan) bukan prediktor yang signifikan terhadap perilaku pencegahan COVID-19 setelah divaksin. Kemungkinan adanya faktor-faktor yang membatasi hasil dari uji analisa, seperti kasus penularan COVID-19 yang mulai menurun, rata-rata responden sudah mendapatkan vaksin COVID-19 lebih dari 1 kali sehingga responden merasa sudah cukup kuat terlindungi dari infeksi COVID-19, serta mulai melonggarnya aturan dan pembatasan terkait perilaku pencegahan COVID-19 yang diberlakukan oleh pemerintah.

Tabel 1

Hasil uji analisis regresi berganda *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefit*, *perceived barriers* terhadap perilaku pencegahan COVID-19

Variabel	F	Sig.	β	t	Sig.	R ²	R ² changed
Model 1	1,406	0,238*				0,013	0,013
<i>Perceived susceptibility</i>			-	-	0,238		
			0,115	1,186			
Model 2	28,536	0,000*				0,354	0,341
<i>Perceived susceptibility</i>			-	-	0,902		
			0,010	0,124			
<i>Perceived severity</i>			0,593	7,412	0,000		
Model 3	27,398	0,000*				0,444	0,089
<i>Perceived susceptibility</i>			0,024	0,320	0,750		
<i>Perceived severity</i>			0,302	2,927	0,004		
<i>Perceived benefit</i>			0,423	4,071	0,000		
Model 4	25,441	0,000*				0,499	0,056
<i>Perceived susceptibility</i>			0,065	0,897	0,372		
<i>Perceived severity</i>			0,286	2,894	0,005		
<i>Perceived benefit</i>			0,297	2,810	0,006		
<i>Perceived barriers</i>			0,280	3,366	0,001		

N=107; *p < 0,05

Berbeda dengan prediktor sebelumnya, *Perceived severity* adalah keyakinan individu akan tingkat keparahan suatu penyakit sehingga mendorong seseorang untuk melakukan perubahan perilaku kesehatan. Sehingga hasil analisa pada prediktor ini secara langsung sesuai dengan teori yang ada. Bisa juga diartikan dengan semakin seseorang tersebut sadar beratnya tingkat keparahan penyakit atau parahnya risiko suatu penyakit, maka semakin sering perilaku pencegahan penyakit akan dilakukan seseorang agar terhindar dari penyakit tersebut. Pada *Perceived benefit* (manfaat yang dirasakan) merupakan prediktor yang signifikan terhadap perilaku pencegahan COVID-19 (*clean and contain*) setelah divaksin. Hal ini sesuai dengan teori tentang *Perceived benefit* yaitu keyakinan seseorang terhadap manfaat yang dirasakan jika melakukan suatu perilaku tertentu. Di mana jika seseorang tersebut merasa adanya manfaat jika melakukan suatu perubahan perilaku pencegahan, maka seseorang tersebut akan berupaya untuk menjalankan perilaku tersebut.

Begitu pula dengan *Perceived barriers* (hambatan yang dirasakan) merupakan prediktor yang signifikan terhadap perilaku pencegahan COVID-19 (*clean and contain*) setelah divaksin. Sehingga jika seseorang merasa bahwa hambatan yang dirasa rendah

atau bahkan tidak ada nya hambatan dari perubahan perilaku maka seseorang tersebut akan melakukan perubahan perilaku pencegahan dalam kehidupan mereka.

Pada penelitian ini disimpulkan juga bahwa perilaku pencegahan COVID-19 bisa di perhatikan atau dilihat dari faktor demografi responden seperti riwayat sakit COVID, riwayat komorbid, riwayat keluarga meninggal dunia karena COVID-19 dan riwayat jumlah suntikan vaksin COVID-19. Pada responden yang memiliki riwayat keluarga meninggal dunia karena COVID-19 kurang mampu menerapkan perilaku pencegahan COVID-19 dibanding responden yang tidak memiliki riwayat keluarga meninggal dunia karena COVID-19. Seharusnya dengan adanya pengalaman kurang baik semakin membentuk seorang individu introspeksi dan melakukan perubahan perilaku.

Secara tidak langsung asumsi ini didukung dari penelitian tentang “*The Influence of Grief Experience on Health Behavior Change: A Longitudinal Study*” yang dilakukan oleh Smith & Johnson (2020), dimana kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat dukacita yang tinggi berkorelasi dengan perubahan positif dalam perilaku kesehatan, termasuk peningkatan aktivitas fisik dan perubahan kebiasaan makan yang lebih sehat. Studi ini memberikan wawasan tentang bagaimana pengalaman dukacita dapat menjadi motivasi bagi individu untuk meningkatkan perilaku kesehatan mereka. Implikasinya adalah bahwa dukungan psikologis dan intervensi yang tepat dapat membantu individu yang sedang berduka untuk melakukan perubahan positif dalam gaya hidup mereka demi kesejahteraan mereka sendiri.

Tentunya hasil analisis di atas bergantung pada responden itu sendiri dalam menentukan pilihan terhadap kesehatannya. Selain kondisi di mana menurunnya angka kasus COVID-19, tidak adanya *reward or punishment* sehingga seseorang mungkin saja mengabaikan sesuatu yang dianjurkan. Menurut Bonichini, dkk dalam (Setiawan, Sumaryanti, 2018) pada penelitian empiris *health locus of control* memiliki peran penting dalam pemenuhan perilaku kesehatan masyarakat yang melibatkan perilaku kesehatan yang beresiko serta kepatuhan anjuran perawatan kesehatan. Lebih lanjut *health locus of control* diartikan sebagai seperangkat keyakinan seseorang tentang pribadinya yang memiliki pengaruh terhadap kesehatan.

Dalam teori belajar sosial, kalau seseorang belajar pada sumber dari penyebab kejadian dalam kehidupannya dan perilaku seseorang dapat dikendalikan melalui imbalan yang di manipulasi sehingga menghasilkan berupa kepuasan atau hukuman. Sehingga melalui hal ini seseorang dapat mengembangkan keyakinan bahwa hasil merupakan tindakan atau perilaku dari dalam dirinya atau kontrol dari luar dirinya (Budiansyah, Rositawati, 2015).

Penelitian ini diusahakan dan dikerjakan berdasarkan prosedur ilmiah yang ada, akan tetapi masih mempunyai keterbatasan dan kekurangan. Seperti kurang spesifiknya arah hubungan/pengaruh antar variabel yang di teliti dan waktu penelitian yang kurang tepat di saat angka kasus penularan COVID-19 yang sudah menurun sehingga kesadaran masyarakat akan tindakan pencegahan sudah mulai berkurang. Sedangkan pada penelitian ini dapat menggambarkan faktor-faktor demografi responden seperti riwayat suntik vaksin COVID-19, riwayat sakit COVID-19, riwayat penyakit komorbid dan riwayat keluarga yang meninggal dunia karena COVID-19 yang bisa dijadikan referensi untuk pengembangan penelitian selanjutnya.

Kesimpulan dan Saran

Garis besar hasil analisis pada penelitian ini menjelaskan bahwa *Perceived susceptibility* tidak memiliki kontribusi atau bukan prediktor yang signifikan terhadap perilaku pencegahan Covid-19 setelah divaksin. Berbeda dengan 3 prediktor lainnya, *Perceived severity*, *Perceived benefit*, dan *Perceived barriers* prediktor yang signifikan terhadap perilaku pencegahan Covid-19. Sehingga dapat di simpulkan jika seorang individu memiliki *Perceived severity* (keparahan yang dirasa) dan *Perceived benefit* (manfaat yang di rasakan) tinggi, sedangkan *Perceived barriers* (hambatan yang dirasakan) rendah terhadap COVID-19 maka seseorang tersebut akan melakukan perilaku pencegahan.

Adapun saran bagi masyarakat di harapkan masyarakat meningkatkan kesadaran akan pentingnya perilaku pencegahan dalam masa pandemi. Mengingat pandemi COVID-19 bukan pandemi pertama dalam sejarah panjang kehidupan masyarakat luas. Setidaknya dengan pandemi COVID-19, masyarakat akan lebih mempersiapkan diri terhadap segala kemungkinan buruk terkait penyakit-penyakit lain yang bisa menularkan ke diri sendiri dan orang lain. Bukan hanya masyarakat, pemerintah juga bisa menjadikan penelitian ini sebagai bahan evaluasi, untuk mengembangkan kiat-kiat dalam mengedukasi masyarakat dalam menjaga pola hidup bersih dan sehat dalam kehidupan bermasyarakat.

Terakhir untuk penulis selanjutnya, hasil penelitian ini menjadi referensi untuk evaluasi dalam melakukan penelitian lebih luas dan mendalam serta melengkapi atau membandingkan kekurangan yang ada pada penelitian ini. Untuk melanjutkan penelitian ini, perlu dilakukan verifikasi lebih lanjut terhadap aspek-aspek yang belum terbukti dalam hipotesis, dengan fokus pada perbaikan pengukuran dan peningkatan pemahaman konteks penelitian dalam masa pandemi.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada keluarga, pembimbing penelitian, para responden, kerabat-kerabat keilmuan serta sivitas akademika, atas dukungan dan bantuan selama proses perancangan proposal penelitian, validitas alat ukur hingga penelitian ini selesai.

Daftar Pustaka

- Afro, C. R., Isfiya, A., & Rochmah, T. N. (2021). 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*, 1–10.
- Azwar, S. (2012). *Penyusunan skala psikologi*. Pustaka Pelajar.
- Budiansyah, R. (2015). Hubungan health belief model dengan health locus of control pada lansia etnis Tionghoa di kelompok senam aerobik Tegalega. *Prosiding Psikologi*. Universitas Islam Bandung.
- Champion, V. L., & Skinner, C. S. (2008). The health belief model. In K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Eds.), *Health behavior and health education* (pp. 45–62). Jossey-Bass.
- Dwianto, A. R. (2021, March 29). Kepatuhan prokes turun karena vaksinasi COVID-19, banyak yang merasa kebal?. *Detik Health*. <https://health.detik.com/berita->

detikhealth/d-5512629/kepatuhan-prokes-turun-karena-vaksinasi-covid-19-banyak-yang-merasa-kebal

- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2008). The scope of health behavior and health education. In K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Eds.), *Health behavior and health education* (pp. 3–18). Jossey-Bass.
- Nurita, D. (2022, March 3). 2 tahun pandemi Covid-19, ringkasan perjalanan wabah Corona di Indonesia. *Tempo*. <https://nasional.tempo.co/read/1566720/2-tahun-pandemi-covid-19-ringkasan-perjalanan-wabah-corona-di-indonesia>
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs*, 2(4), 328–335. <https://doi.org/10.1177/109019817400200403>
- Satuan Tugas Penanganan COVID-19. (2022, December 30). *Beranda Covid19*. <https://covid19.go.id/>
- Setiawan, S. (2018). Hubungan antara health locus of control dengan perilaku compliance pada pasien diabetes melitus tipe 2 di rumah sakit X Bandung. *Prosiding Psikologi*. Universitas Islam Bandung.
- Smith, J. R., & Johnson, A. L. (2020). The influence of grief experience on health behavior change: A longitudinal study. *Journal of Health Psychology*, 45(2), 123–136. <https://doi.org/10.1177/1359105318786212>
- Sugiyono. (2017). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Tim Peneliti Badan Litbangkes Kemenkes RI. (2021, April 15). Studi kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan COVID-19. *Humanitarian Response*. https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/paparan_hasil_survey_kepatuhan_150420.pdf
- Tim Komite Penanganan Covid-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional, CNN Indonesia. (2021, March 20). Kemenkes: Setelah vaksinasi, tetap harus disiplin prokes. *CNN Indonesia*. <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20210320104303-25-619898/kemenkes-setelah-vaksinasi-tetap-harus-disiplin-prokes>
- Tim BPS Covid-19 Statistical Task Force. (2021, March 20). Perilaku masyarakat di masa pandemi Covid-19. *Badan Pusat Statistik*. <https://www.bps.go.id/publication/2020/09/28/f376dc33cfcdeec4a514f09c/perilaku-masyarakat-di-masa-pandemi-covid-19.html>
- Toussaint, L. L., Cheadle, A. D., Fox, J., & Williams, D. R. (2020). Clean and contain: Initial development of a measure of infection prevention behaviors during the COVID-19 pandemic. *Annals of Behavioral Medicine*, 54(9), 619–625. <https://doi.org/10.1093/abm/kaaa064>
- Wahyusantoso, S., & Chusairi, A. (2021). Hubungan health belief model pada perilaku prevensi saat pandemi Covid-19 di kalangan dewasa awal. *Buletin Riset Psikologi dan Kesehatan Mental*, 129–136.
- World Health Organization. (2021, May 13). *Health and topics coronavirus*. https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1