

***HEALTH BELIEF MODEL (HBM) PREDIKTOR PERILAKU PREVENSI
COVID-19 PADA MASYARAKAT SURABAYA USIA DEWASA AWAL***

SKRIPSI

Diajukan Kepada Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya untuk
Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam Menyelesaikan Program Strata Satu (S1)
Psikologi (S.Psi)



Annisa Titis Mulyasari

J01217009

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL
SURABAYA
2022**

PERSYARATAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Annisa Titis Mulyasari

NIM : J01217009

Program Studi : Psikologi

Judul Skripsi : *Health Belief Model (HBM) Prediktor Perilaku Prevensi Covid-19 pada Masyarakat Surabaya Usia Dewasa Awal*

Dengan ini menyatakan bahwasanya Skripsi ini secara keseluruhan adalah murni karya saya sendiri dan bukan plagiasi sebagian atau keseluruhan dari karya orang lain, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk sebagai sumber pustaka dengan aturan penulisan yang berlaku. Apabila di kemudian hari terbukti bahwa Skripsi saya ini merupakan hasil dari plagiasi orang lain, saya sanggup menerima sanksi akademik dari dosen yang bersangkutan. Demikian surat ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Surabaya, 9 Agustus 2022

Pembuat Pernyataan



Annisa Titis Mulyasari
NIM. J01217009

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

*HEALTH BELIEF MODEL (HBM) PREDIKTOR PERILAKU PREVENSI
COVID-19 PADA MASYARAKAT SURABAYA USIA DEWASA AWAL
(Health Belief Model (HBM) Predictors Of Covid-19 Prevention Behavior In The
Surabaya Community In Early Adults)*

Oleh:

ANNISA TITIS MULYASARI

NIM. J01217009

Telah disetujui untuk diajukan pada Sidang Ujian Skripsi

Surabaya, 9 Agustus 2022

Dosen Pembimbing



Dr. Suryani, S.Ag., S.Psi., M.Si.

NIP. 197708122005012004

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

HEALTH BELIEF MODEL (HBM) PREDIKTOR PERILAKU PREVENSI COVID-19 PADA MASYARAKAT SURABAYA USIA DEWASA AWAL

Yang disusun oleh:
Annisa Titis Mulyasari
J01217009

Telah dipertahankan didepan Tim Penguji pada tanggal 10 Agustus 2022



Mengetahui,
Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan

Prof. Dr. Abdul Muhid, M. Si
NIP 197502052003121002

Susunan Tim Penguji
Penguji 1

Dr. Suryani, S. Ag., S. Psi., M. Si
NIP 197708122005012004
Penguji 2

Lucky Abrorry, M. Psi.
NIP 197910012006041005
Penguji 3

Prof. Dr. Abdul Muhid, M. Si
NIP 197502052003121002
Penguji 4

Linda Prasetyaning Widayanti, M. Kes
NIP 198704172014032003



UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA
PERPUSTAKAAN

Jl. Jend. A. Yani 117 Surabaya 60237 Telp. 031-8431972 Fax.031-8413300
E-Mail: perpus@uinsby.ac.id

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika UIN Sunan Ampel Surabaya, yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Annisa Titis Mulyasari
NIM : J01217009
Fakultas/Jurusan : Psikologi dan Kesehatan/Psikologi
E-mail address : annisatitis76@gmail.com

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif atas karya ilmiah :

Sekripsi Tesis Desertasi Lain-lain (.....)
yang berjudul :

Health Belief Model (HBM) Prediktor Perilaku Prevensi Covid-19 pada Masyarakat Surabaya Usia

Dewasa Awal

beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya berhak menyimpan, mengalih-media/format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Internet atau media lain secara *fulltext* untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 2 Juni 2022

Penulis

(Annisa Titis Mulyasari)
nama terang dan tanda tangan

INTISARI

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui *Health Belief Model* (HBM) terhadap perilaku prevensi Covid-19 pada masyarakat Surabaya usia dewasa awal. Penelitian ini menggunakan subjek masyarakat Surabaya dalam rentang usia dewasa awal (18-40 tahun) sebanyak 350 orang. Instrumen yang digunakan adalah dari penelitian yang dilakukan oleh Kim & Kim (2020) yang telah dimodifikasi untuk mengukur perilaku prevensi Covid-19. Desain dalam penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dan analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis CFA dan uji hipotesis metode *Rank Spearman* dengan nilai signifikansi sebesar 0,000 ($<0,05$) dan nilai koefisien korelasi sebesar 0,262. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *Health Belief Model* (HBM) memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku prevensi Covid-19, artinya hipotesis dari penelitian ini diterima. Namun nilai keterikatan hubungan antara *Health Belief Model* (HBM) dengan perilaku prevensi Covid-19 sangat lemah sehingga perlu dikaji kembali situasi pandemi ketika penelitian ini dilaksanakan.

Kata Kunci: *Confirmatory Factor Analysis* (CFA), *Health Belief Model* (HBM), Perilaku Prevensi Covid-19,



UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the Health Belief Model (HBM) on Covid-19 prevention behavior in the Surabaya community in early adulthood. This study uses the subjects of the people of Surabaya in the early adult age range (18-40 years) as many as 350 people. The instrument used is from a study conducted by Kim & Kim (2020) which has been modified to measure Covid-19 prevention behavior. The design in this study uses quantitative methods and data analysis in this study uses CFA analysis and the Spearman Rank method hypothesis testing with a significance value of 0.000 (<0.05) and a correlation coefficient value of 0.262. The results showed that the Health Belief Model (HBM) had a significant relationship with Covid-19 prevention behavior, meaning that the hypothesis of this study was accepted. However, the value of the relationship between the Health Belief Model (HBM) and Covid-19 prevention behavior is very weak, so it is necessary to review the pandemic situation when this research was carried out.

Keywords: *Confirmatory Factor Analysis (CFA), Health Belief Model (HBM), Prevention Behavior Covid-19.*



UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
PERSYARATAN KEASLIAN PENELITIAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
INTISARI	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	13
C. Keaslian Penelitian	13
D. Tujuan Penelitian	17
E. Manfaat Penelitian	18
F. Batasan Masalah	19
BAB II KAJIAN PUSTAKA	20
A. Perilaku Preventif	20
B. Health Belief Model (HBM)	29
C. Pandemi Covid-19	34
D. Dewasa Awal	36
E. Hubungan antara Variabel X dan Variabel Y	41
F. Kerangka Teoritik	43
G. Hipotesis	48
BAB III METODE PENELITIAN	49
A. Rancangan Penelitian	49
B. Identifikasi Variabel	49
C. Definisi Operasional Variabel Penelitian	50

1. <i>Health Belief Model</i> (HBM)	50
2. Perilaku Preventif	51
D. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling.....	52
1. Populasi	52
2. Sampel	53
3. Teknik Sampling	54
E. Instrumen Penelitian.....	55
F. Uji Validitas dan Reliabilitas Konstruk	57
G. Uji Prasyarat Korelasi	60
H. Uji Korelasi	61
I. Uji Hipotesis	62
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	67
A. Hasil Penelitian	67
1. Persiapan dan Pelaksanaan Penelitian	67
2. Deskripsi Hasil Penelitian	67
B. Hasil <i>Confirmatory Factor Analysis</i> (CFA).....	70
C. Hasil Uji Hipotesis	86
D. Pembahasan.....	87
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	94
DAFTAR PUSTAKA	96
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	100

UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

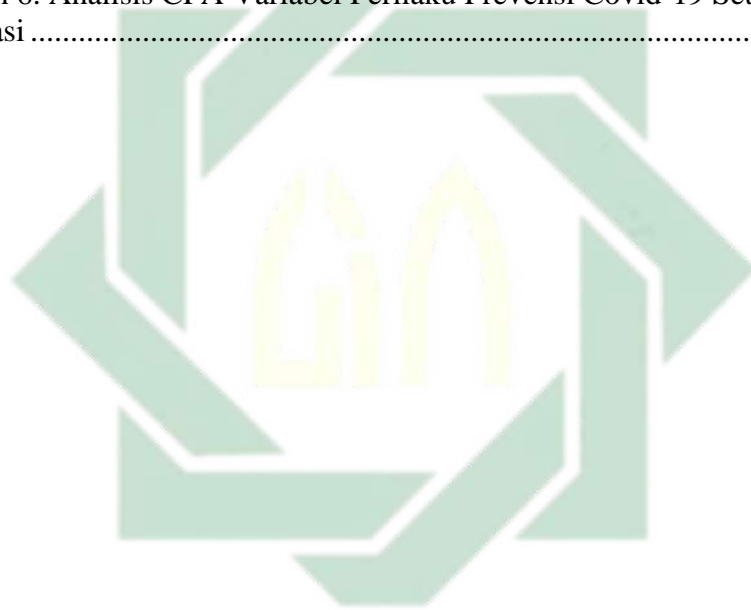
DAFTAR TABEL

Tabel 1. Kategori Jawaban Skala Likert	55
Tabel 2. <i>Blue Print</i> Skala <i>Health Belief Model</i> (HBM)	56
Tabel 3. <i>Blue Print</i> skala Perilaku Prevensi Covid-19.....	57
Tabel 4. Nilai Validitas <i>Loading Factor</i> Berdasarkan Jumlah Sampel	58
Tabel 5. Hasil Uji Normalitas Kolmogorov Smirnov	60
Tabel 6. Hasil Uji Linearitas	61
Tabel 7. Indeks Nilai Kelayakan Model	63
Tabel 8. Karakteristik Data Responden Penelitian	68
Tabel 9. Parameter Ketepatan Model HBM Awal	71
Tabel 10. <i>Loading Factor</i> Aitem Variabel Laten HBM Awal	72
Tabel 11. Parameter Ketepatan Model HBM Setelah Modifikasi	74
Tabel 12. <i>Loading Factor</i> Aitem Variabel Laten HBM Setelah Modifikasi.....	75
Tabel 13. Nilai CR dan AVE Variabel HBM	76
Tabel 14. AVE dan <i>Shared Variance Estimates</i>	76
Tabel 15. Parameter Ketepatan Model Perilaku Prevensi Covid-19 Awal.....	78
Tabel 16. <i>Loading Factor</i> Aitem Variabel Perilaku Prevensi Covid-19 Awal	79
Tabel 17. Parameter Ketepatan Model Perilaku Prevensi Covid-19 Setelah Modifikasi	81
Tabel 18. <i>Loading Factor</i> Aitem Variabel Model Perilaku Prevensi Covid-19 Setelah Modifikasi	82
Tabel 19. Nilai CR dan AVE Variabel Perilaku Prevensi Covid-19	84
Tabel 20. AVE dan <i>Shared Variance Estimates</i>	84
Tabel 22. Uji Hipotesis Rank Spearman variabel HBM terhadap perilaku prevensi Covid-19.....	86

UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Instrumen Perilaku Prevensi Covid-19.....	100
Lampiran 2. Lampiran 1. Instrumen Perilaku Prevensi Covid-19	101
Lampiran 3. Lampiran 1. Instrumen Perilaku Prevensi Covid-19	102
Lampiran 4. Analisis CFA Variabel HBM Setelah Modifikasi	102
Lampiran 5. Analisis CFA Variabel HBM Setelah Modifikasi	103
Lampiran 6. Analisis CFA Variabel Perilaku Prevensi Covid-19 Setelah Modifikasi	103



UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Berbagai macam bentuk upaya dalam menekan penyebaran virus Covid-19 telah dilakukan oleh setiap negara. Seluruh dunia telah diimbau untuk melakukan tindakan pencegahan dikarenakan virus Covid-19 telah menjadi ancaman secara global. Covid-19 disebabkan oleh virus yang dinamakan Sars-Cov-2 (SARS) yang awal mulanya ditemukan di Wuhan, China pada bulan Desember 2019. Tindakan preventif dilakukan guna menekan angka penyebaran kasus Covid-19 melalui peraturan dan kebijakan yang dikeluarkan oleh sejumlah pihak. WHO (*World Health Organization*) mengimbau untuk seluruh kalangan masyarakat di dunia dalam melakukan kegiatan sehari-hari, seperti menggunakan masker, mencuci tangan, dan menjaga jarak (*Physical Distancing*) (WHO, 2020). Pola dan tindakan pencegahan saat ini menjadi salah satu bentuk tindakan yang bisa menurunkan kurva penyebaran virus tersebut. Upaya yang diberlakukan guna menekan jumlah kasus penyebaran Covid-19 dilakukan pada level individu dan level masyarakat.

Optimalisasi tindakan preventif yang dilakukan dapat mendorong individu maupun kelompok masyarakat dalam mematuhi peraturan dan protokol kesehatan yang ditetapkan. Kasus akibat paparan virus Covid-19 diseluruh dunia masih terus bertambah. Tercatat hingga tanggal 8 September 2021 jumlah keseluruhan kasus sebanyak 222.663.014 orang dinyatakan

terkonfirmasi, 4.598.036 orang dinyatakan meninggal dunia dan 199.204.065 sudah dinyatakan pulih dari Covid-19, (Worldmeters, 2021). Pada skala nasional di Indonesia sendiri masih memiliki kecenderungan mengalami peningkatan, namun dalam beberapa kurun waktu terakhir kasus di Indonesia mengalami penurunan. Berdasarkan data dari Kemenkes RI, pada tanggal 8 September 2021 jumlah kasus paparan virus Covid-19 di Indonesia bertambah sebanyak 4.443 orang sehingga total kasus menjadi 4.147.365 orang, (Databoks, 2021).

Pada kasus aktif sendiri mengalami penurunan sebesar 5.807 kasus sehingga total keseluruhan menjadi 132.823 kasus aktif (dengan persentase turun sebanyak 3,2%), 3.876.760 orang dinyatakan sembuh (naik sebesar 93,5%) dan 137.782 orang dinyatakan meninggal (naik sebesar 3,3%). Meski demikian, Indonesia masih menduduki peringkat 20 di dunia akibat paparan virus Covid-19, (Tribun News, 2021). Kasus paparan Covid-19 di Indonesia didominasi oleh kelompok dengan rentang usia 19-45 tahun, dengan persentase 53,5% (Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, 2021).

Pada Wilayah Jawa Timur, jumlah kasus terkonfirmasi sebanyak 388.699 orang (9,4% dari jumlah terkonfirmasi nasional) dengan kasus yang dinyatakan sembuh sebanyak 351.102 orang (90,3% dari jumlah terkonfirmasi nasional) dan sebanyak 28.810 orang dinyatakan meninggal dunia (7,4% dari jumlah konfirmasi nasional) (Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, 2021). Meski begitu, penambahan kasus ini tidak terlalu tinggi pada beberapa waktu terakhir. Pada beberapa kota di wilayah Jawa Timur terdapat beberapa kota

yang masih berstatus zona oranye dan zona kuning. Wilayah yang masih berstatus zona oranye artinya masih memiliki tingkatan penambahan kasus positif Covid-19 dalam taraf sedang. Sedangkan, wilayah yang berstatus zona kuning artinya memiliki resiko peningkatan atau penambahan kasus paparan virus Covid-19 yang rendah, (Jatim Tanggap Covid-19, 2021).

Kota Surabaya merupakan Ibu Kota dari Provinsi Jawa Timur, dimana memiliki populasi penduduk yang cukup padat. Pertanggal 8 September 2021, kasus terkonfirmasi di Kota Surabaya mencapai 65.926 orang (naik 0,067%) dengan kasus aktif sebanyak 293 dengan total pasien sembuh sebanyak 63.118 orang dan dinyatakan meninggal sebanyak 2.515 orang (Jatim Tanggap Covid-19, 2021). Dengan data tersebut, saat ini Kota Surabaya mencapai persentase *Positivity Rate* 1,61/% dimana standard WHO adalah 5%. *Positivity Rate* merupakan perbandingan jumlah kasus positif dengan jumlah tes. *Case Recover Rate* (tingkat kesembuhan) sebesar 95,55% yang berada diatas rata-rata nasional dan *Case Fatality Rate* sebesar 3,7% yang menjadi salah satu persentase terendah nasional. Meski demikian, Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya Febria Rachmanita mengimbau kepada masyarakat Kota Surabaya untuk tetap disiplin dalam menjaga protokol kesehatan untuk bisa menurunkan dari level zona kuning ke zona hijau (Tempo, 2021).

Mengacu pada data kasus aktif akibat paparan virus Covid-19 tentu tidak terlepas dari pola penerapan dan kepatuhan terhadap protokol kesehatan yang diberlakukan diseluruh dunia. Temuan penelitian yang dilakukan oleh (Tadesse et al., 2020) bahwasannya perilaku preventif yang dilakukan di wilayah kota

Addis Ababa, Ethiopia terdapat beberapa pola perilaku yang memiliki presentase rendah. Pertama, jaga jarak dengan persentase sebesar 0% artinya seluruh masyarakat di kota tersebut masih tidak melakukan perilaku berjaga jarak. Kedua, membersihkan permukaan benda sebesar 41,70% yang artinya masih banyak masyarakat yang belum sadar pentingnya menjaga kebersihan. Ketiga, menghindari sentuhan sebesar 35% dan menghindari kontak sebesar 0%.

Berdasarkan BNPB (2021) dalam skala Nasional pertanggal 6-12 September 2021 terjadi penurunan kepatuhan dalam menggunakan masker dan berjaga jarak dengan baik (>75%) yang terdapat pada 32 provinsi di Indonesia. Awalnya, pada tanggal 23-29 Agustus 2021 tingkat kepatuhan memakai masker sebesar 76,45%, pada tanggal 30 Agustus-5 September 2021 sebesar 74,43% dan pada tanggal 6-12 September 2021 sebesar 73,57%. Selain itu pada perilaku menjaga jarak juga mengalami penurunan kepatuhan yakni pada tanggal 23-29 Agustus 2021 persentase masyarakat dalam menjaga jarak sebesar 76,07%, pada tanggal 30 Agustus-5 September 2021 sebesar 74,05% dan pada tanggal 6-12 September 2021 sebesar 73,12%.

Tingkat kepatuhan yang rendah dalam memakai masker dan menjaga jarak berdasarkan pulau bulan Agustus-September 2021 yakni Pulau Jawa dan Bali, Pulau Sumatra, Pulau Nusa Tenggara, dan Pulau Kalimantan (BNPB, 2021). Pada perilaku memakai masker pada Pulau Jawa dan Bali berada dibawah persentase 50%, yakni pada 6-12 September 2021 sebesar 20.4% dan pada perilaku menjaga jarak di Pulau Jawa dan Bali sebesar 25.2%. Pola penerapan serta tingkat kepatuhan terhadap protokol kesehatan tentu

merupakan bentuk dari tindakan preventif guna menekan tingkat penularan kasus akibat virus Covid-19. Pada wilayah Jawa Timur, menurut Satgas Penanganan Covid-19 (2021) tingkat kepatuhan masyarakat Jawa Timur dalam menerapkan protokol kesehatan seperti memakai masker dan menjaga jarak cukup variatif.

Kepatuhan menggunakan masker pada wilayah Jawa Timur rata-rata mencapai persentase kepatuhan sebesar 91-100% pada beberapa wilayah seperti Kota Surabaya dengan 99,07%, Sidoarjo dengan 96,62%, Kediri dengan 95,45%, Bojonegoro dengan 94,19%, dsb. Namun, pada Kota Banyuwangi persentase kepatuhan menggunakan masker sebesar 61-75%. Kemudian, kepatuhan dalam menjaga jarak, pada beberapa wilayah di Jawa Timur rata-rata mencapai persentase kepatuhan sebesar 91-100% seperti Kota Surabaya dengan persentase 97,93%, Blitar dengan 92,21%, Sidoarjo dengan 95,96%, namun terdapat beberapa wilayah yang memiliki persentase sebesar 76-90% seperti Tuban dengan 86,42%, Sumenep dengan 87,41%, Malang 88,44%, Jember dengan 77,94%, Mojokerto dengan 88,44%, dsb. dan persentase sebesar 61-75% seperti Kota Banyuwangi dengan 65,33%.

Data diatas menunjukkan indikasi dari perilaku prevensi Covid-19 salah satunya seperti memakai masker dan menjaga jarak yang dilakukan di sejumlah daerah di Jawa Timur. Penerapan protokol kesehatan secara disiplin dan konsisten ditengah masyarakat perlu dilakukan guna mencapai hasil yang maksimal. Perilaku preventif tentunya sangat berguna untuk menemukan strategi dalam pencegahan penyakit. Perilaku pencegahan itu sendiri merupakan

tindakan yang ditunjukkan untuk mencegah, menunda, membasmi dan mengeliminasi penyakit dengan cara menerapkan beberapa intervensi yang dibutuhkan sehingga menghasilkan pola perilaku yang efektif (Irwan, 2017). Responden yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah masyarakat Surabaya dengan usia dewasa awal. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Barr et al., (2008) menunjukkan bahwa hubungan antara usia yang lebih tua dengan rentang usia yang muda terdapat pola perilaku preventif yang berbeda dimana orang tua akan merasa lebih rentan terkena atau tertular penyakit influenza sehingga akan mendorong mereka dalam melakukan pola perilaku preventif yang lebih ketat serta mendorong mereka dalam mendapatkan vaksinasi.

Pada hasil temuan oleh Rubin et al., (2009) bahwasannya mereka yang berada pada usia 18-24 tahun akan lebih mengikuti secara aktif dalam melakukan perilaku preventif sederhana, seperti mencuci tangan, memakai masker daripada mereka yang berusia lanjut. Berdasarkan data nasional bahwasannya kasus paparan akibat Covid-19 didominasi oleh masyarakat dengan rentang usia 19-45 tahun. Terjadinya lonjakan pasien di Hotel Asrama Haji Surabaya (HAH). Dari jumlah awal sebanyak 22 pasien pertanggal 29 September 2021 lalu bertambah sebanyak 25 orang. Irwan Widiyanto selaku Wakil Sekretaris Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 Surabaya mengatakan, ini adalah bukti pandemi Covid-19 belum selesai. Selain itu, rentang usia pasien yang menjalani isolasi di Hotel Asrama Haji Surabaya (HAH) yaitu antara 17-30 tahun (Suara Surabaya, 2021).

Menurut Kasl & Cobb (1966) terdapat tiga jenis identifikasi berbeda pada perilaku dalam kesehatan, yaitu perilaku kesehatan (*health behavior*), perilaku sakit dan perilaku peran sakit. Perilaku kesehatan (*health behavior*) itu sendiri adalah setiap kegiatan atau tindakan yang dilakukan oleh individu yang percaya akan kesehatan pada dirinya untuk tujuan mencegah atau mendeteksi penyakit dalam keadaan asimtomatik (suatu penyakit ketika pasien tidak menyadari gejala apapun). Pada perilaku kesehatan (*health behavior*) ini terdapat pemeliharaan kesehatan yang berkaitan dengan melindungi diri dan pencegahan (*preventive*) dari penyakit dan masalah kesehatan lainnya (Notoadmodjo, 2010). Preventif dapat diartikan sebagai upaya secara sengaja yang dilakukan untuk mencegah terjadinya gangguan, kerusakan, atau kerugian bagi seseorang atau masyarakat (Notosoedirjo & Latipun, 2005). Hasil temuan dalam penelitian menunjukkan bahwa terdapat banyak faktor yang dapat memengaruhi individu dalam melakukan perilaku pencegahan saat pandemi (Bish & Michie, 2010). Dalam penelitian yang sama oleh Bish & Michie (2010) terdapat temuan bahwasannya kegelisahan serta kepercayaan terhadap otoritas dapat memengaruhi kecenderungan untuk melakukan tindakan preventif.

Dalam pola perilaku pencegahan terdapat faktor psikologis yang terkait dengan pelaksanaan perilaku seperti adanya resiko yang akan dirasakan oleh individu dimana adanya persepsi kerentanan tentang kekhawatiran, berkembangnya penyakit dan kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*) (Bish & Michie, 2010). Hasil temuan pada penelitian lainnya yang dilakukan oleh Wahyusantoso & Chusairi (2020) yakni menunjukkan

bahwa dimensi-dimensi pada *Health Belief Model* (HBM) memiliki pengaruh dan berkaitan dengan perilaku prevensi Covid-19 yaitu *perceived susceptibility* (kerentanan yang dirasakan) dan *perceived benefits* (manfaat yang dirasakan) menunjukkan hasil yang positif dimana semakin tinggi *perceived susceptibility* (kerentanan yang dirasakan) dan *perceived benefits* (manfaat yang dirasakan) maka semakin tinggi kecenderungan individu dalam melakukan tindakan preventif.

Bentuk perilaku pencegahan sendiri merupakan perilaku yang dianjurkan untuk mencegah penyebaran dan penularan SARS, seperti mencuci tangan, memakai masker, beretika ketika batuk serta mencuci alat makan. Kepatuhan individu dalam melakukan tindakan pencegahan dapat dipengaruhi baik dari faktor internal maupun eksternal. Menurut Park et al., (2010) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa *perceived susceptibility* (kerentanan yang dirasakan) dan *perceived severity* (keparahan yang dirasakan) dapat memengaruhi kecenderungan terhadap individu dalam melakukan tindakan preventif pada saat pandemi. Dalam Wahyusantoso & Chusairi (2020), keparahan dan kerentanan yang dirasakan dimiliki oleh individu tinggi, maka kecenderungan untuk melakukan tindakan atau perilaku preventif akan semakin tinggi. Persepsi yang muncul pada individu akan keparahan dan kerentanan yang dirasakan akan penyakit membuat individu cenderung menghindari penyakit dan takut terhadap penyakit tersebut, sehingga mendorong individu untuk melakukan tindakan yang mengarah kepada perilaku preventif.

Seseorang berperilaku sehat menurut WHO, karena adanya 4 alasan pokok, yaitu pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*), adanya acuan atau referensi dari individu atau pihak lain yang dipercayai (*personal reference*), sumber daya mendukung yang tersedia, sosio-budaya (*culture*) setempat dimana individu berada yang berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku seseorang atau individu tersebut. Menurut Rosenstock (1974) setiap individu memiliki penilaian tentang kepercayaan pada tingkat kerentanan dan keparahan masing-masing sehingga individu tersebut melakukan upaya pencegahan. *Health Belief Model* (HBM) merupakan sebuah konstruk yang pertama kali dikembangkan pada tahun 1950 yang bertujuan untuk menjelaskan mengenai mengapa individu kesulitan berpartisipasi dalam program-program pencegahan dalam ranah kesehatan (Rosenstock & Ph, 1960). Selain itu, *Health Belief Model* (HBM) itu sendiri merupakan suatu teori yang berkaitan dengan kepercayaan individu terhadap hidup sehat yang dimana akan menimbulkan bentuk perilaku hidup sehat pada individu tersebut, bentuk dari perilaku ini dapat berupa pola pencegahan ataupun penggunaan pada fasilitas kesehatan (Becker et al dalam Abraham & Sheeran 2014)

Seiring berjalannya waktu, HBM kemudian beradaptasi dan mengalami perkembangan untuk penggunaan yang lebih luas dalam ranah kesehatan terkait tindakan preventif individu terhadap kesehatan, mulai dari pencegahan obesitas, HIV/AIDS, serta pencegahan pandemic seperti H1N1 (Manika & Golden, 2011). Selain itu, *Health Belief Model* (HBM) juga dapat diartikan sebagai sebuah konsep teoretis yang dapat diukur mengenai kepercayaan individu

dalam melakukan perilaku sehat (Conner, M., & Norman, 2005). Sehingga, *Health Belief Model* (HBM) saat ini dapat digunakan untuk memahami dan meneliti perilaku kesehatan yang diterapkan oleh masyarakat.

Terdapat penelitian yang menggunakan *Health Belief Model* (HBM) untuk memahami faktor perilaku preventif dalam kesehatan yang dilakukan oleh individu. Pada sebuah penelitian yang dilakukan oleh Wahyusantoso & Chusairi (2020) ditemukan bahwa tindakan preventif saat pandemi Covid-19 berkaitan dengan dimensi-dimensi *Health Belief Model* (HBM). Dimensi tersebut ialah komponen utama pada HBM yaitu, *perceived susceptibility* (kerentanan yang dirasakan), *perceived severity* (keparahan yang dirasakan), *perceived benefits* (manfaat yang dirasakan), dan *perceived barrier* (hambatan yang dirasakan). Individu dengan *perceived susceptibility* (kerentanan yang dirasakan) tinggi, maka individu akan cenderung untuk melakukan tindakan preventif. Hal ini dikarenakan adanya rasa rentan pada individu terhadap suatu kondisi ataupun penyakit yang kemudian membuat individu tersebut berusaha untuk menghindari dan mencegah kondisi tersebut. Kemudian, selain kerentanan, individu dengan *perceived benefit* (manfaat yang dirasakan) tinggi, maka semakin tinggi individu dalam melakukan tindakan preventif kesehatan.

Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Shahnazi et al., (2020), menemukan bahwa perilaku preventif yang merujuk kepada pola pencegahan seperti mengamati etika batuk dan bersin, cuci tangan selama setidaknya 20 detik, tidak mencium orang lain, menjaga jarak setidaknya satu meter, tidak meninggalkan rumah jika tidak perlu dan beberapa hal lainnya sampai berada

dalam level yang tepat. Penelitian ini juga menggunakan konstruk atau dimensi-dimensi pada *Health Belief Model* (HBM) untuk memahami tindakan preventif pada masyarakat di Provinsi Golestan, Iran. Hasilnya menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan, *perceived barrier* (hambatan yang dirasakan), *self-efficacy* dan keyakinan fatalistik menjadi prediktif tertinggi dari perilaku pencegahan dari virus Covid-19.

Perceived barrier (hambatan yang dirasakan) menjadi konstruksi paling penting dan efektif untuk mengatasi dan melakukan tindakan preventif. Hambatan yang berlebihan dapat memengaruhi individu dalam melakukan tindakan preventif dan dalam penelitian ini konstruk hambatan yang dirasakan oleh individu dirasa lebih sedikit sehingga memudahkan individu tersebut dalam melakukan tindakan preventif seperti mencuci tangan, menggunakan masker dan menggunakan desinfektan. Kemudian *perceived benefits* (manfaat yang dirasakan) menjadi faktor lain individu dalam melakukan tindakan preventif. Dengan kata lain, individu tersebut melakukan lebih baik dalam meningkatkan persepsi manfaat. Menganggap bahwa efek regular seperti cuci tangan, penggunaan alat pelindung diri seperti masker, sarung tangan sekali pakai dapat memberikan manfaat yang tinggi dan dengan demikian individu dapat menjadikan sebagai motivasi kuat untuk mengambil tindakan pencegahan terhadap penyakit Covid-19.

Dalam penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya, maka terdapat signifikansi antara *Health Belief Model* (HBM) dalam mengidentifikasi faktor-faktor individu dalam melakukan perilaku atau tindakan preventif pada saat

pandemi seperti saat ini. Pada umumnya, seseorang akan melakukan tindakan untuk melakukan pola atau perilaku pencegahan, upaya mitigasi serta mengatur gaya hidup terkait dengan kondisi individu terhadap kesehatan mereka yang mengacu pada *health belief* yang dimiliki (Rosenstock & Ph, 1960). Sehingga, dimensi-dimensi atau komponen pada *Health Belief Model* (HBM) ini dapat menjadi acuan untuk menggambarkan terkait bagaimana seseorang atau individu memandang tindakan preventif dalam ranah kesehatan dan juga memahami faktor apa saja yang mendorong maupun menghambat individu dalam melakukan tindakan preventif tersebut.

Mengacu pada uraian latar belakang masalah di atas, perilaku prevensi Covid-19 menjadi topik menarik untuk diteliti karena menurut penelitian, terdapat banyak faktor yang memengaruhi perilaku pencegahan saat pandemi (Bish & Michie, 2010). Selain itu, pada aspek psikologis *Health Belief Model* (HBM) merupakan model yang seringkali digunakan untuk memahami persepsi pada individu terkait perilaku kesehatan yang dilakukan, termasuk pola pencegahan termasuk prevensi. Keempat dimensi *Health Belief Model* (HBM) inilah yang kemudian diharapkan dapat menjelaskan terkait bagaimana individu tersebut dalam melakukan perilaku preventif selama pandemi Covid-19. Dimana pada masa pandemi Covid-19 saat ini masyarakat diharuskan untuk melakukan perilaku preventif atau pencegahan sesuai dengan kebijakan dan protokol guna menekan kurva penyebaran kasus Covid-19. Dalam hal ini peneliti tertarik untuk meneliti hubungan *Health Belief Model* (HBM) terhadap perilaku preventif Covid-19 pada masyarakat Surabaya usia dewasa awal.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi perilaku masyarakat Surabaya dalam melakukan prevensi atau pencegahan penularan Covid-19 menggunakan empat dimensi utama dari *Health Belief Model* (HBM) yang terdiri dari *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefits*, serta *perceived barriers* (Abraham & Sheeran, 2014).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang masalah yang telah disampaikan diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Apa saja indikator pada *Health Belief Model* (HBM) yang berkontribusi besar dalam mengukur perilaku prevensi Covid-19 pada masyarakat Surabaya usia dewasa awal?
2. Apakah terdapat hubungan antara *Health Belief Model* (HBM) terhadap perilaku prevensi Covid-19 pada masyarakat Surabaya usia dewasa awal?

C. Keaslian Penelitian

Terdapat beberapa penelitian mengenai perilaku preventif yang dilakukan oleh Shahnazi et al., (2020) dengan judul “*Assessing preventive behaviors from COVID-19: a cross sectional study with belief model in Golestan Province Northern of Iran*” yang menunjukkan bahwa dalam dimensi *Health Belief Model* (HBM) yaitu *perceived barrier* (hambatan yang dirasakan) dan *perceived benefit* (manfaat yang dirasakan) memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perilaku pencegahan COVID-19 di Provinsi Golestan.

Kemudian, pada dimensi *Health Belief Model* (HBM) lainnya yaitu *perceived susceptibility* (kerentanan yang dirasakan) dan *perceived severity* (keparahan yang dirasakan) tidak menunjukkan hasil yang signifikan terhadap perilaku pencegahan Covid-19 di Provinsi Golestan.

Penelitian yang dilakukan oleh Wahyusantoso & Chusairi (2020) dengan judul “Hubungan *Health Belief Model* pada Perilaku Prevensi saat Pandemi Covid-19 di Kalangan Dewasa Awal” bahwa dimensi-dimensi *Health Belief Model* (HBM) seperti *perceived susceptibility* (kerentanan yang dirasakan) dan *perceived benefits* (manfaat yang dirasakan) menunjukkan semakin tinggi *perceived susceptibility* (kerentanan yang dirasakan) dan *perceived benefits* (manfaat yang dirasakan), maka semakin tinggi individu untuk melakukan tindakan preventif. Sedangkan pada dimensi yang lainnya seperti *perceived severity* (keparahan yang dirasakan) dan *perceived barriers* (hambatan yang dirasakan) memiliki pengaruh yang tidak signifikan terhadap perilaku prevensi Covid-19.

Pada penelitian “*Predictors of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Prevention Practice Using Health Belief Model Among Employees in Addis Ababa, Ethiopia, 2020*” yang dilakukan oleh Tadesse et al., (2020) ini menunjukkan bahwa pendapatan karyawan dan dimensi pada *Health Belief Model* (HBM) seperti *perceived barrier* (hambatan yang dirasakan) secara signifikan berpengaruh pada praktik pencegahan Covid-19 di Addis, Ababa, Ethiopia.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Kim & Kim (2020) yang berjudul “*Analysis of The Impact of Health Belief Model and Resource Factors on Preventive Behaviors against the COVID-19 Pandemic*” menunjukkan bahwa dimensi-dimensi pada *Health Belief Model* seperti tingkat *perceived severity* (keparahan yang dirasakan), *perceived benefits* (manfaat yang dirasakan) menunjukkan secara positif memengaruhi individu dalam melakukan tindakan pencegahan pada pandemic Covid-19. Sedangkan, pada dimensi *perceived susceptibility* (kerentanan yang dirasakan) menunjukkan hubungan yang negative terhadap perilaku pencegahan Covid-19.

Penelitian lain yang juga membahas tentang perilaku preventif dan *Health Belief Model* (HBM) adalah penelitian yang dilakukan oleh Wulandari dkk., (2016) dengan judul “*Health Belief Model: Health Preventive Behavior of Sexually Transmitted Infection in Female Sex Workers in Surakarta*”. Pada penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang positif antara dimensi-dimensi *Health Belief Model* (HBM) seperti *perceived susceptibility* (kerentanan yang dirasakan), *perceived severity* (keparahan yang dirasakan), *perceived benefits* (manfaat yang dirasakan), *perceived barrier* (hamabatan yang dirasakan) dengan perilaku pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS).

Penelitian yang berjudul “Aplikasi *Health Belief Model* pada Perilaku Pencegahan Demam Berdarah *Dengue*” yang dilakukan oleh Attamimy & Qomaruddin (2018). Bahwasannya pada penelitian ini dimensi-dimensi yang terdapat pada *Health Belief Model* (HBM) memiliki hubungan dan berpengaruh terhadap upaya pencegahan yang dilakukan oleh Puskesmas

Sukorame Kecamatan Mojoroto Kota Kediri. Dimana *perceived susceptibility* (kerentanan yang dirasakan), *perceived severity* (keparahan yang dirasakan), *perceived benefits* (manfaat yang dirasakan) menunjukkan hasil positif terhadap perilaku pencegahan. Sedangkan pada dimensi *perceives barrier* (hambatan yang dirasakan) tidak menunjukkan hubungan positif terhadap perilaku pencegahan yang dilakukan.

Berikutnya, penelitian yang berjudul “*Adherence to COVID-19 Precautionary Measures: Applying the Health Belief Model and Generalised Social Belief to a Probability Community Sample*” yang dilakukan oleh Tong et al., (2020) di China menyebutkan bahwa kepatuhan terhadap berbagai jenis tindakan pencegahan berhubungan dengan dimensi-dimensi pada *Health Belief Model* (HBM) yaitu *perceived severity* (keparahan yang dirasakan), *perceived benefits* (manfaat yang dirasakan), *perceived barrier* (hambatan yang dirasakan). *Health Belief Model* (HBM) menunjukkan hasil signifikan yang dapat meningkatkan kepatuhan dalam melakukan tindakan pencegahan. Namun, pada dimensi *perceived susceptibility* (kerentanan yang dirasakan) menunjukkan hasil yang tidak signifikan dengan tindakan pencegahan.

Penelitian yang dilakukan oleh Barakat & Kasemy (2020) yang berjudul “*Preventive health behaviour during coronavirus disease 2019 pandemic based on health belief model among Egyptians*” menyebutkan bahwa pada analisis faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan secara signifikan hasilnya ditentukan oleh usia, pendidikan tinggi berprofesi menjadi petugas kesehatan dan pada dimensi-dimensi *Health Belief Model* (HBM) yaitu

perceived susceptibility (kerentanan yang dirasakan), *perceived benefits* (manfaat yang dirasakan), *perceived barrier* (hambatan yang dirasakan).

Penelitian lain juga dilakukan oleh Manika & Golden (2011) dengan judul “*Self-Efficacy, Threat, Knowledge and Information Receptivity: Exploring Pandemic Prevention Behaviors to Enhance Societal Welfare*” menunjukkan bahwa adanya hubungan antara dimensi *Health Belief Model* (HBM) dengan perilaku preventif yakni dengan penggunaan media informasi tentang ancaman terkait adanya penyakit tertentu dianggap lebih efektif dalam memotivasi masyarakat untuk melakukan perilaku preventif, dimana hal ini dibuktikan dengan *perceived susceptibility* (kerentanan yang dirasakan) yang tinggi, maka semakin tinggi pula masyarakat cenderung untuk melakukan tindakan pencegahan H1N1. Individu yang lebih mengetahui tentang adanya informasi mengenai penyakit tersebut, akan cenderung lebih memahami pandemi yang sedang dialami, kemudian meningkatkan kesadaran individu untuk melakukan tindakan preventif atau pencegahan.

D. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah disampaikan diatas, adapun tujuan dari penelitian yang akan dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Menentukan indikator yang memiliki kontribusi besar dalam mengukur perilaku prevensi Covid-19 pada masyarakat Surabaya usia dewasa awal menggunakan metode *confirmatory factor analysis* (CFA).

2. Mengetahui hubungan antara *Health Belief Model* (HBM) terhadap perilaku prevensi Covid-19 pada masyarakat Surabaya usia dewasa awal.

E. Manfaat Penelitian

Dalam penelitian ini memiliki manfaat teoritis dan praktis, yaitu sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan sebuah informasi, pengetahuan dan kontribusi bagi perkembangan ilmu pada bidang psikologi, khususnya psikologi perilaku, sosial dan kesehatan mental. Serta sebagai tambahan pengetahuan mengenai salah satu metode statistik CFA dan menentukan indikator-indikator HBM mana saja yang dapat mengukur secara akurat yang memengaruhi perilaku prevensi Covid-19 pada masyarakat Surabaya usia dewasa awal.

2. Manfaat Praktis

Hasil dari penelitian ini dapat diharapkan bisa menjadi saran dan sumber informasi bahwa *Health Belief Model* mempengaruhi perilaku preventif Covid-19. Selain itu masyarakat diharapkan dapat meningkatkan perilaku preventif atau tindakan pencegahan guna mencegah penyebaran virus Covid-19.

F. Batasan Masalah

Penelitian ini hanya mencakup pengamatan pada indikator variabel *Health Belief Model* (HBM) yang diprediksi dapat memengaruhi perilaku pencegahan Covid-19 pada masyarakat Surabaya usia dewasa awal



UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Perilaku Preventif

1. Pengertian Perilaku Preventif

Perilaku kesehatan (*health behavior*) adalah tindakan yang dilakukan oleh individu, kelompok atau organisasi dalam peningkatan kemampuan *coping* yang baik serta peningkatan kualitas hidup dalam kesehatan (Parkenson et al., 1993). Perilaku kesehatan (*health behavior*) merupakan bentuk respon seseorang terhadap stimulus atau rangsangan yang berkaitan dengan sakit, penyakit dan sistem pelayanan kesehatan (Irwan, 2017). Respon tersebut merupakan bentuk upaya individu dalam mencegah, menghindari atau mengobati. Dalam pengertian lain, perilaku kesehatan (*health behavior*) adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*), yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.

Menurut Kasl & Cobb, 1966 (dalam Glanz et al., 2008) mendefinisikan terdapat tiga kategori dalam perilaku kesehatan, yaitu:

- a. Perilaku preventif kesehatan (*preventive health behavior*) adalah setiap aktivitas atau tindakan yang dilakukan oleh individu yang percaya dirinya (atau dirinya sendiri) sehat, untuk tujuan mencegah atau mendeteksi penyakit dalam keadaan asimtomatik. Hal ini

mencakup tindakan yang diambil oleh individu untuk meningkatkan atau mempertahankan kesehatan dengan maksud mengurangi atau menghindari dampak potensi risiko dari penyakit.

- b. Perilaku sakit (*illness behavior*) adalah suatu bentuk aktivitas yang dilakukan individu dimana individu tersebut merasakan dirinya sakit guna menentukan keadaan kesehatannya dan menemukan obat yang cocok dengan kondisi dirinya.
- c. Perilaku peran sakit (*sick-role illness behavior*) adalah individu yang menganggap dirinya sakit kemudian melakukan suatu tindakan yang bertujuan untuk mendapatkan kesembuhan.

Pada cakupan tiga kategori perilaku kesehatan diatas, dalam penelitian ini memilih perilaku preventif kesehatan sebagai variabel yang akan diteliti terkait tindakan pencegahan saat pandemi Covid-19 khususnya di wilayah Kota Surabaya. Berdasarkan pada penelitian sebelumnya oleh Sarwar & Panatik (2020) bahwa Covid-19 merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus yang sangat berbeda dari jenis penyakit kontaminasi lainnya karena tingkatan penularan, penyebaran, keparahan yang cukup parah dikalangan masyarakat, bahkan individu yang sehat juga bisa menjadi pembawa pasif dan bertanggung jawab atas penularan virus tersebut. Itulah mengapa isolasi sosial atau pembatasan sosial menjadi sarana penting dan efektif dalam memutus rantai infeksi yang disarankan untuk kelompok (atau negara) bukan hanya untuk individu yang terinfeksi saja (Huremovi dalam Sarwar & Panatik, 2020).

Bentuk dari pemutusan rantai penyebaran virus berupa isolasi sosial atau pembatasan sosial merupakan salah satu bentuk dari perilaku preventif untuk mengurangi penyebaran virus atau paparan penyakit infeksi, dalam kasus penelitian ini adalah Covid-19. Kemudian, menurut Kim & Kim (2020) menggunakan masker, mencuci tangan selama 30 detik, menerapkan *social distancing* merupakan beberapa bentuk dari perilaku preventif yang biasanya dilakukan oleh individu yang dianggap efektif untuk mengurangi penyebaran virus Covid-19. Perilaku preventif tentunya memiliki peran penting dalam perilaku kesehatan dimana juga terdapat pemeliharaan kesehatan yang berkaitan dengan menghindari dan melindungi diri sebagai bentuk pencegahan penyakit. Perilaku preventif dapat diartikan sebagai upaya secara sengaja yang dilakukan untuk mencegah terjadinya gangguan, kerusakan, atau kerugian bagi seseorang atau masyarakat (Notosoedirjo & Latipun, 2005).

Selain itu, perilaku pencegahan sendiri merupakan tindakan yang ditunjukkan untuk mencegah, menunda, membasmi dan mengeliminasi penyakit dengan cara menerapkan beberapa intervensi yang dibutuhkan sehingga menghasilkan pola perilaku yang efektif, (Irwan, 2017). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Kim & Kim (2020) menunjukkan bahwa individu akan melakukan perilaku pencegahan apabila terjadi penyakit infeksi dalam skala besar dan secara khusus masyarakat umum akan mengambil tindakan yang direkomendasikan pemerintah atau lembaga kesehatan sebagai standar. Sehingga perilaku preventif menjadi bentuk

tindakan yang dinilai efektif dalam mencegah penyebaran virus Covid-19 saat ini.

Peran masyarakat sangatlah penting untuk dapat memutus mata rantai penularan virus Covid-19, baik yang memiliki risiko tertular maupun yang menularkan (sudah terinfeksi) harus melakukan penerapan protokol kesehatan yang sudah ditetapkan. Menurut Larson (dalam Toussaint et al., 2020) perilaku kesehatan berupa tindakan pencegahan sangat penting dalam konteks penyakit menular, karena pada penyakit menular, baik bakteri maupun virus ditularkan dari satu orang ke orang lainnya bisa melalui banyak mediator (misalnya, udara, permukaan dan cairan tubuh seperti droplet) maka, perilaku tertentu dapat membatasi terjadinya penularan penyakit tersebut. Bahkan ketika vaksin atau pengobatan sudah tersedia, tetaplah penting untuk menahan pertumbuhan penyakit ke tingkat yang dapat dikendalikan untuk memastikan respon kesehatan yang memadai dengan melakukan perilaku preventif (Toussaint et al., 2020).

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia pada Bab II mengenai Prinsip Umum Protokol Kesehatan dalam Pencegahan dan Pengendalian Covid-19 bahwa penerapan protokol kesehatan guna perlindungan pada individu yakni mencakup beberapa tindakan (Menkes RI, 2020), seperti:

- a. Menggunakan masker sesuai standart. Masker yang digunakan harus menutupi dari bagian hidung, mulut hingga dagu. Apabila

menggunakan masker berbahan kain, dianjurkan untuk menggunakan masker kain 3 lapis.

- b. Membersihkan tangan dengan cara dicuci dengan menggunakan sabun dan air yang mengalir atau menggunakan antiseptic yang mengandung alkohol seperti handsanitizer.
- c. Menghindari untuk tidak menyentuh bagian wajah seperti mata, hidung dan mulut menggunakan tangan yang tidak bersih (berisiko terkontaminasi droplet virus Covid-19)
- d. Menjaga jarak fisik (*physical distancing*) minimal 1 meter dengan orang lain, menghindari kerumunan atau keramaian untuk menghindari terkenanya droplet ketika berbicara, batuk maupun bersin.
- e. Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) seperti mengonsumsi vitamin, makanan yang bergizi seimbang, melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit dalam sehari dan istirahat yang cukup.

Menurut Toussaint et al., (2020) *Disease Control and Prevention* (CDC) pada bulan Maret 2020 mengemukakan tentang perilaku kesehatan yang harus dilakukan oleh setiap individu dalam tindakan pencegahan dengan tujuan utama untuk menghindari penyebaran penyakit akibat paparan virus Covid-19, seperti:

- a. Membersihkan tangan
- b. Hindari menyentuh wajah dalam keadaan tangan belum dicuci

- c. Menghindari kontak dekat dengan orang-orang sakit
- d. Menjauhkan diri dari orang lain jika Covid-19 sudah menyebar dilingkungan sekitar
- e. Tetap tinggal dirumah jika dalam kondisi sakit
- f. Menutup mulut dan hidung dengan tisu ketika batuk atau bersin
- g. Membuang tisu bekas ke tempat sampah
- h. Mencuci tangan atau dibersihkan dengan menggunakan handsanitizer
- i. Memakai masker wajah jika sakit, dan
- j. Membersihkan dan mendesinfeksi permukaan yang sering disentuh setiap hari.

2. Aspek-Aspek Perilaku Preventif

Menurut Rosenstock (dalam Irwan, 2017) aspek-aspek pokok terjadinya perilaku kesehatan dalam perilaku pencegahan penyakit, yaitu sebagai berikut:

- a. **Ancaman**, yaitu adanya suatu penyakit atau terjadinya lonjakan wabah penyakit yang menyebabkan kekhawatiran pada individu, penurunan kualitas kesehatan akibat adanya penyakit.
- b. **Harapan**, yaitu bentuk dasar dari kepercayaan pada individu terhadap sesuatu yang diinginkan akan terwujud, salah satunya seperti merasakan dampak dari suatu tindakan akibat melakukan perilaku kesehatan.

- c. **Penilaian diri**, yaitu persepsi tentang kesanggupan diri yang dirasakan untuk melakukan tindakan tersebut (perilaku kesehatan) untuk mengurangi dampak atau mencegah suatu penyakit.
- d. **Pencetus tindakan**, yaitu adanya pengaruh berupa tindakan atau informasi dari luar yang menjadi alasan seseorang untuk mengikuti hal tersebut, seperti dari media, pengaruh orang lain dan hal-hal yang mengandung pemicu (*reminder*) atau peringatan.

3. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Perilaku Preventif

Menurut Bloom (dalam Notoadmodjo, 2010) dalam perilaku kesehatan, individu akan melakukan tindakan preventif atau pencegahan dimana memiliki faktor-faktor, sebagai berikut:

a. Faktor Internal

Karakteristik pada individu yang bersifat bawaan, seperti tingkat pendidikan, tingkat kecerdasan, tingkat kematangan emosional, gender, dan sebagainya. Pada penelitian yang akan dilakukan, peneliti mengambil faktor tingkat pendidikan dan gender sebagai faktor internal pada perilaku preventif. Hal ini berdasarkan studi yang dilakukan oleh Leung dkk., 2003, 2004, 2005 dan Tang & Wong, 2004 (dalam Bish & Michie, 2010) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin tinggi pula kemungkinan individu melakukan tindakan preventif sederhana seperti memakai masker, mencuci tangan serta perilaku kebersihan lainnya. Hal ini selaras dengan penelitian oleh Gisela Labouive-Vief (2006) (dalam Santrock, 2011) yang menyatakan

bahwa level pendidikan yang dicapai individu yang beranjak dewasa secara khusus memengaruhi bagaimana mereka akan memaksimalkan potensi berpikir mereka. Sehingga, individu dalam usia dewasa awal tersebut akan melakukan dan memilih tindakan mana yang dirasa memiliki dampak positif bagi mereka.

Pada faktor gender, wanita lebih cenderung melakukan tindakan preventif daripada pria. Hal ini berdasarkan pada penelitian yang dilakukan oleh Lau dkk., 2003; Leung dkk., 2003, 2004; Quah & Hin Peng, 2004 (dalam Bish & Michie, 2010) menyatakan bahwa di negara Hongkong dan Singapura, wanita cenderung melakukan tindakan pencegahan seperti mencuci tangan, menggunakan masker, serta tindakan kebersihan lainnya.

b. Faktor Eksternal

Faktor yang berasal dari luar diri individu dan dipengaruhi oleh lingkungan, seperti sosio-budaya, ekonomi, politik dan sebagainya. Menurut lembaga asosiasi kesehatan dunia WHO (*World Health Organization*) terdapat beberapa faktor yang mendorong individu untuk melakukan perilaku pencegahan terhadap penyakit, yakni sebagai berikut:

- 1) Pemikiran dan perasaan (*thought and feeling*), hasil pemikiran dan perasaan pada individu atau pertimbangan terhadap suatu objek atau stimulus yang menjadi alasan untuk melakukan suatu tindakan. Misalnya, individu akan mencuci tangan setelah berada di luar

rumah yang didasarkan pada pertimbangan untung rugi serta manfaat yang akan dirasakan.

- 2) Adanya referensi atau acuan dari seseorang yang dipercayai (*personal references*), perubahan atau melakukan tindakan yang pada umumnya berdasarkan acuan dari tokoh masyarakat setempat. Individu akan melakukan tindakan tersebut apabila tokoh masyarakat yang dipercayai sudah melakukannya terlebih dahulu.
- 3) Sumber daya (*Resource*) yang tersedia merupakan pendukung untuk terjadinya perilaku seseorang terhadap perilaku kesehatan. Misalnya, seseorang dengan ekonomi yang cukup akan mengonsumsi makanan bergizi serta vitamin untuk menunjang kesehatan dan memperkuat imun tubuh supaya tidak mudah terkena penyakit.
- 4) Sosio budaya (*Culture*), faktor ini juga memiliki pengaruh terhadap individu dalam melakukan tindakan preventif. Faktor sosio budaya ini menjadi faktor eksternal untuk terbentuknya suatu perilaku pada individu.

Hasil temuan dalam penelitian lain menunjukkan bahwa terdapat banyak faktor yang dapat memengaruhi individu dalam melakukan perilaku pencegahan saat pandemi (Bish & Michie, 2010). Dalam penelitian yang sama oleh Bish & Michie (2010) terdapat temuan bahwasannya kegelisahan serta kepercayaan terhadap otoritas dapat memengaruhi kecenderungan untuk melakukan tindakan preventif. Dalam pola perilaku pencegahan

terdapat faktor psikologis yang terkait dengan pelaksanaan perilaku seperti adanya resiko yang akan dirasakan oleh individu dimana adanya persepsi kerentanan tentang kekhawatiran, berkembangnya penyakit dan kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*) (Bish & Michie, 2010).

4. Pengukuran Perilaku Preventif

Pengukuran perilaku prevensi Covid-19 pada penelitian ini akan mengadaptasi skala dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Toussaint et al., (2020) dengan judul *Clean and Contain: Initial Development of a Measure of Infection Prevention Behaviors During the COVID-19 Pandemic* yang terdiri dari 9 item yang dikembangkan dari beberapa bentuk pencegahan umum terhadap virus Covid-19. Kemudian, dalam penelitian ini juga akan mengadaptasi skala dari penelitian yang dilakukan oleh Kim & Kim (2020) dengan judul *Analysis of the Impact of Health Beliefs and Resource Factors on Preventive Behaviors against the COVID-19 Pandemic* menggunakan 19 item berdasarkan pola pencegahan Covid-19. Kedua alat ukur ini akan digabungkan dan disesuaikan kembali dengan kondisi lingkungan dan masyarakat di wilayah Kota Surabaya.

B. Health Belief Model (HBM)

1. Pengertian Health Belief Model (HBM)

Health Belief Model (HBM) pertama kali dikembangkan pada tahun 1950-an oleh peneliti psikologi sosial US *Public Health Service* yang bertujuan untuk menjelaskan mengenai mengapa individu kesulitan berpartisipasi dalam program-program pencegahan dalam ranah kesehatan

(Rosenstock & Ph, 1960). Adanya kesulitan individu dalam berpartisipasi pada program pencegahan diyakini karena adanya hubungan pada kepercayaan sebelumnya. Keyakinan yang dibangun pada model perilaku kesehatan terdapat dua faktor yaitu adanya pengalaman dalam diri individu atas pencegahan dan pengobatan serta keyakinan pada individu tentang perilaku sehat (Irwan, 2017). Keyakinan pada individu terhadap suatu kondisi kesehatan juga berpengaruh dalam membentuk perilaku sehat. Kemudian, teori *Health Belief Model* (HBM) dikembangkan oleh Rosenstock pada tahun 1966 dan disempurnakan oleh Becker, dkk. pada tahun 1970.

Health Belief Model (HBM) adalah suatu teori yang berkaitan dengan anggapan atau keyakinan individu terhadap kesehatan yang akan membentuk perilaku hidup sehat, bentuk dari perilaku ini dapat berupa pola pencegahan ataupun penggunaan pada fasilitas pelayanan kesehatan (Becker et al., 1977 dalam Abraham & Sheeran 2014). *Health Belief Model* (HBM) kemudian mengalami perkembangan dan mulai digunakan dalam konteks yang lebih luas terkait tindakan individu mulai dari pencegahan obesitas, penyakit HIV/AIDS, serta pencegahan pada pandemi H1N1 (Manika & Golden, 2011). Pengembangan pada *Health Belief Model* (HBM) juga dapat diartikan sebagai sebuah konsep teoretis yang dapat diukur mengenai keyakinan individu dalam melakukan perilaku sehat (Conner, M., & Norman, 2005). Sehingga, *Health Belief Model* (HBM) dapat digunakan untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi

perilaku individu dalam menentukan mau atau tidak untuk melakukan perilaku preventif di masa pandemi Covid-19.

2. Aspek-Aspek *Health Belief Model* (HBM)

Menurut Janz & Becker (dalam Abraham & Sheeran, 2014) *Health Belief Model* (HBM) memiliki 4 aspek, yaitu:

- a. *Perceived Susceptibility* (Kerentanan yang dirasakan), yaitu keyakinan atau penilaian tentang tingkat kerentanan pada individu terhadap suatu kondisi atau penyakit.
- b. *Perceived Severity* (Keparahan yang dirasakan), yaitu keyakinan individu tentang keseriusan atau keparahan akibat suatu penyakit. Penilaian pada dimensi ini mencakup dampak yang disebabkan oleh penyakit secara fisik maupun medis (seperti kematian, kecacatan dan rasa sakit) yang akan diterima oleh individu dan konsekuensi sosial (seperti pada pekerjaan, kehidupan keluarga, dan hubungan sosial).
- c. *Perceived Benefits* (Manfaat yang dirasakan), yaitu keyakinan individu terhadap efektivitas atau manfaat pada berbagai tindakan untuk mengurangi dampak atau risiko akibat kondisi atau suatu penyakit.
- d. *Perceived Barriers* (Hambatan yang dirasakan), yaitu keyakinan atau penilaian individu mengenai hambatan dalam melakukan tindakan yang direkomendasikan untuk mengurangi dampak atau risiko yang ditimbulkan akibat kondisi atau suatu penyakit. Individu tersebut beranggapan bahwa tindakan tersebut berbahaya (efek

samping negatif), tidak nyaman, memakan waktu, biaya, dan sebagainya.

Aspek-aspek pada *Health Belief Model* (HBM) tersebut juga digunakan dalam penelitian yang dilakukan oleh Barakat & Kasemy, (2020); Park et al., (2010); Shahnazi et al., (2020); Wahyusantoso & Chusairi, (2020) untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi individu dalam melakukan tindakan pencegahan menuju perilaku sehat pada pandemi Covid-19.

3. Faktor-Faktor yang Memengaruhi *Health Belief Model* (HBM)

Health Belief Model (HBM) menurut Rosenstock (dalam Conner, M., & Norman, 2005) dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya, yaitu:

- a. Faktor demografis, yaitu faktor yang dilihat dari sisi kependudukan masyarakatnya. Dalam Rosenstock (dalam Conner, M., & Norman, 2005) yang memengaruhi *Health Belief Model* (HBM) seperti kelas sosio-ekonomi. Individu yang berada pada kelas sosio-ekonomi menengah kebawah memiliki pengetahuan yang kurang mengenai perih yang menjadi penyebab munculnya suatu penyakit (Hossack & Leff, 1987 dalam Sarafino, 1994).
- b. Karakteristik psikologis, yaitu sifat-sifat psikologis atau perilaku yang dimiliki oleh individu. Dalam penelitian yang dilakukan Conner, M., & Norman (2005), karakteristik psikologis yang memengaruhi *Health Belief Model* (HBM) adalah ketakutan responden menjalani pengobatan secara medis.

- c. Berbasis kognitif (seperti keyakinan dan sikap), yaitu berkaitan dengan proses berfikir individu dalam mengambil keputusan untuk berperilaku sehat. Dalam kajian ilmu psikologi kesehatan, persepsi yang dimiliki oleh individu dalam melakukan maupun memilih perilaku sehat pada teori *Health Belief Model* (HBM) adalah bentuk keyakinan individu dalam menentukan atau tidak melakukan perilaku kesehatan tersebut (Conner, M., & Norman, 2005).

Kemudian, menurut (Bayat et al., 2013) edukasi merupakan faktor terpenting lainnya yang dapat memengaruhi *Health Belief Model* (HBM) pada individu. Kurangnya pengetahuan dapat menyebabkan individu merasa tidak rentan pada gangguan ataupun ancaman. Selain itu dalam Irwan (2017) pada teori *Health Belief Model* (HBM) terdapat hipotesis hubungan aksi dengan faktor, yaitu sebagai berikut:

- a. Motivasi yang cukup kuat untuk mencapai kondisi yang sehat.
- b. Kepercayaan bahwa seseorang dapat menderita penyakit seirus dan dapat menimbulkan *sequela* (kondisi patologis akibat dari penyakit).
- c. Kepercayaan bahwa terdapat usaha guna menghindari suatu penyakit, walaupun hal tersebut berhubungan dengan finansial.

4. Pengukuran *Health Belief Model* (HBM)

Pada pengukuran *Health Belief Model* (HBM) pada penelitian ini akan mengadaptasi skala dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Shahnazi et al., (2020) yang terdiri dari 15 item dari mengembangkan beberapa dimensi pada *Health Belief Model* (HBM). Kemudian,

menggunakan skala pada penelitian yang dilakukan oleh Kim & Kim, (2020) yang terdiri dari 10 item. Keduanya akan digabungkan dan kemudian disesuaikan dengan kondisi masyarakat serta lingkungan di Kota Surabaya.

C. Pandemi Covid-19

Terjadinya wabah pandemi Covid-19 telah menjadi ancaman diseluruh dunia. Covid-19 disebabkan oleh virus yang dinamakan Sars-Cov-2 (SARS) yang awal mulanya ditemukan di Wuhan, China pada bulan Desember 2019. Penyebaran virus Covid-19 yang sangat cepat tentunya menjadi ancaman untuk seluruh aspek kehidupan manusia sehari-hari. Di Indonesia, berdasarkan data dari Kemenkes RI, pada tanggal 8 September 2021 jumlah kasus paparan virus Covid-19 di Indonesia bertambah sebanyak 4.443 orang sehingga total kasus menjadi 4.147.365 orang, (Databoks, 2021). Di Indonesia sendiri masih menduduki peringkat 20 di dunia akibat paparan virus Covid-19, (Tribun News, 2021). Dengan demikian, perlu adanya tindakan pencegahan yang mampu dan efektif guna menekan persebaran virus Covid-19 ini sehingga bisa mengurangi dampak negatif untuk seluruh umat manusia.

Tindakan preventif merupakan salah satu tindakan yang dikatakan cukup efektif untuk menekan penambahan kasus persebaran akibat virus ini. Peraturan dan kebijakan telah dikeluarkan oleh sejumlah pihak otoritas seperti WHO (*World Health Organization*) yang mengimbau kepada seluruh umat manusia di dunia untuk melakukan tindakan preventif dalam beraktivitas setiap hari, seperti menggunakan masker, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, dan menjaga jarak (*Physical Distancing*) (WHO, 2020). Perilaku preventif itu

sendiri merupakan tindakan yang ditunjukkan untuk mencegah, menunda, membasmi dan mengeliminasi penyakit dengan cara menerapkan beberapa intervensi yang dibutuhkan sehingga menghasilkan pola perilaku yang efektif, (Irwan, 2017).

Kementerian Kesehatan RI (Menkes RI) mengimbau kepada seluruh masyarakat Indonesia untuk tetap waspada dan selalu menerapkan protokol kesehatan yang disarankan dan diatur dalam keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia pada Bab II mengenai Prinsip Umum Protokol Kesehatan dalam Pencegahan dan Pengendalian Covid-19 bahwa penerapan protokol kesehatan guna perlindungan pada individu yakni mencakup beberapa tindakan, seperti menggunakan masker sesuai standard, membersihkan tangan dengan cara dicuci dengan menggunakan sabun dan air yang mengalir atau menggunakan antiseptik yang mengandung alkohol seperti *handsanitizer*, menghindari untuk tidak menyentuh bagian wajah seperti mata, hidung dan mulut menggunakan tangan yang tidak bersih, menjaga jarak, dan sebagainya (Menkes RI, 2020).

Dilansir dari Jawa Pos (2021) mengenai antisipasi gelombang lanjutan Covid-19 di Kota Surabaya, pemerintah kota setempat melakukan himbauan penerapan protokol kesehatan kepada masyarakat Surabaya salah satunya dengan membatasi pengunjung pada fasilitas umum guna menghindari adanya kerumunan yang dapat mengakibatkan terjadinya penularan virus Covid-19. Kendati demikian, diharapkan dengan menerapkan secara konsisten dan terus menerus tindakan prevntif tersebut akan berdampak dan menunjukkan hasil

yang positif untuk menurunkan dan mencegah adanya persebaran virus Covid-19 lanjutan.

D. Dewasa Awal

Dalam istilah *adult* atau dewasa dalam bahasa latin disebut dengan *adolescene-adolescere* yang memiliki arti tumbuh menjadi dewasa`. Orang dewasa merupakan seseorang yang dianggap telah menyelesaikan pertumbuhannya dan siap menerima kedudukannya didalam masyarakat bersama dengan orang dewasa lainnya (Hurlock, 1986). Fase dewasa awal merupakan tahap peralihan dari masa remaja. Menurut Hurlock (1986) menjadi seorang dewasa dimulai pada usia 18 tahun dimana saat berakhirnya masa pubertas sampai pada menurunnya fungsi sistem reproduksi di usia 40 tahun. Manusia dewasa muda atau awal termasuk kedalam masa transisi, baik secara fisik, intelektual, serta peran sosialnya (Santrock, 1999). Dalam fase usia dewasa awal, penyesuaian diri dilakukan dengan cara memanfaatkan kebebasan yang diperolehnya dengan cara hidup baru (Hurlock, 1986).

Adapun ciri-ciri dewasa awal menurut Hurlock (1986), yaitu sebagai berikut:

1. Masa dewasa awal sebagai usia produktif.

Pada masa ini ditandai dengan kematangan alat-alat reproduksi dan siap untuk melakukan proses reproduksi. Pada masa ini ditandai telah siapnya individu dalam membangun rumah tangga.

2. Masa dewasa awal sebagai masa bermasalah.

Dalam kehidupan setiap individu, pasti mengalami fase perubahan sehingga individu harus selalu melakukan penyesuaian kembali terhadap lingkungannya. Begitu pula dengan individu pada fase usia ini, seluruh aspek dalam kehidupannya mulai berubah dan perlu menyesuaikan diri dengan kehidupannya yang baru serta melakukan tanggung jawab sebagai warga negara yang sudah dianggap dewasa secara hukum.

3. Masa dewasa awal sebagai masa yang penuh ketegangan emosional.

Kekhawatiran serta ketakutan-ketakutan ini sering ditampilkan sebagai ketegangan emosional individu pada fase usia dewasa awal. Kekhawatiran dan ketakutan pada umumnya muncul pada penyesuaian terhadap persoalan-persoalan yang dihadapi pada saat-saat tertentu.

4. Masa dewasa awal sebagai masa ketergantungan dengan perubahan nilai.

Pada masa ini, perubahan nilai masa dewasa awal terjadi karena beberapa alasan seperti ingin diterima oleh suatu kelompok orang dewasa, kelompok-kelompok sosial dan ekonomi orang dewasa.

Menurut Jeffrey Arnett (2006) terdapat beberapa ciri-ciri dari individu yang mulai beranjak dewasa yaitu ketidakstabilan atau *feeling in-between* (merasa seperti berada/diperalihan) dan usia dengan berbagai kemungkinan dimana sebuah fase individu tersebut memiliki peluang untuk mengubah kehidupan dalam diri mereka, serta *self-focused* (terfokus dengan diri sendiri) dalam arti individu tersebut kurang terlibat dalam kewajiban sosial atau berbaaur dengan lingkungannya, melakukan tugas dan berkomitmen terhadap orang lain.

Dengan demikian, menjadi hal yang sangat penting bagi individu dalam menentukan bagaimana mempertimbangkan dan mulai mengambil keputusan terhadap sesuatu atau langkah selanjutnya yang akan diambil dalam kehidupannya, salah satunya yaitu pada penerapan pola hidup sehat dimasa pandemi Covid-19 seperti saat ini.

Pola hidup sehat merupakan aspek terpenting dalam hidup yang tentunya perlu perhatian lebih guna mencapai kesehatan yang baik dan optimal. Selain mengonsumsi makanan sehat bergizi serta olahraga yang cukup setiap hari, mengetahui informasi dan memiliki pengetahuan yang baik tentang hidup sehat juga dapat membantu individu dalam menerapkan pola hidup sehat. Pada studi yang dilakukan oleh Harris, et al, (2006) mengungkapkan bahwa sebagian besar kebiasaan yang merugikan kesehatan terbentuk pada masa remaja semakin melekat pada masa beranjak dewasa. Meskipun sebagian besar dari mereka tahu cara mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan, mereka tidak menerapkan pengetahuan dan informasi yang mereka punya dengan baik terhadap diri sendiri (Murphy, et al, dalam Santrock, 1999).

Pandemi Covid-19 yang masih terjadi hingga saat ini tentunya juga berpengaruh terhadap pola perilaku kesehatan yang dilakukan oleh individu yang berada pada usia dewasa awal, dimana individu tersebut berada pada pilihan untuk tetap bisa menjaga kesehatan mereka supaya tidak tertular maupun menularkan virus Covid-19. Menurut Perry (1999) sebagai pemuda yang beranjak dewasa secara bertahap mereka akan mulai menyadari berbagai pendapat dan perspektif orang lain. Sehingga, individu pada usia dewasa awal

ini akan berfikir secara kompleks dan lebih reflektif untuk dapat mempertimbangkan hakikat dari pengetahuan yang dimiliki dan tantangan yang berubah. Sehingga, individu tersebut akan menentukan pandangan dan mulai mengambil keputusan untuk menentukan langkah pencegahan mana yang benar (membawa manfaat) atau salah.

Pengambilan keputusan (*decision making*) adalah proses memilih apa yang harus dilakukan dengan mempertimbangkan kemungkinan konsekuensi pilihan yang berbeda (Brockman & Russell, 2009; Walker, 2001). Menurut Gito Sudarmo (2000) bahwasannya keputusan berkaitan dengan ketetapan atau penentuan pada suatu pilihan yang diinginkan. Individu mengevaluasi akan keuntungan maupun kerugian serta manfaat dari berbagai macam tindakan kemudian akan memilih alternatif terbaik yang didasarkan secara rasional dan logis. Seperti yang diungkapkan oleh Steiner (1998) bahwa pada pengambilan keputusan didefinisikan sebagai suatu proses manusiawi yang didasari dan mencakup baik fenomena individu maupun pada fenomena sosial, didasarkan pada premis nilai dan fakta, menyimpulkan sebuah pilihan alternatif yang dimaksudkan untuk menuju kepada situasi atau hal yang diinginkan. Sehingga, individu merujuk pada pemilihan alternatif terbaik dari beberapa alternatif lainnya secara sistematis untuk digunakan sebagai suatu cara dalam pemecahan suatu masalah.

Namun, dalam proses mengambil keputusan, kematangan emosi pada individu juga memiliki pengaruh dalam pemecahan suatu masalah. Menurut Hurlock, (2004) kematangan emosi (*emotional maturity*) dapat dikatakan

sebagai sebuah kondisi atau reaksi perasaan yang stabil terhadap permasalahan sehingga individu dalam mengambil suatu keputusan atau bertingkah laku didasari dengan suatu pertimbangan dan tidak mudah berubah-ubah dari suasana hati ke dalam suasana hati lain. Sehingga, apabila individu telah matang secara emosinya, maka individu tersebut akan berpikir secara matang dan obyektif ketika akan melakukan sesuatu. Individu yang memiliki kematangan secara emosional, tidak melakukan suatu tindakan tanpa memikirkan akibat dari apa yang dilakukannya (*impulsive*). Namun, dapat mengatur pikirannya dengan baik dan bertindak rasional serta merespon stimulus dengan tepat. Individu juga dapat berpikir secara objektif dan memiliki toleransi dan pengertian yang baik terhadap berbagai hal. Selain itu, individu memiliki tanggung jawab yang baik, mandiri, dan menghadapi masalah dengan bijak (Walgito, 2002).

Dengan demikian, individu yang berada dalam fase usia dewasa awal akan mengalami perubahan dan penyesuaian sosial serta psikologis sehingga dapat memunculkan kebingungan dan ketidaknyamanan pada diri individu tersebut. Sehingga, dengan banyaknya informasi, pengetahuan serta pemahaman yang dimiliki oleh setiap individu tentang tindakan pencegahan Covid-19 tentu akan membantu mereka untuk memilih mengadopsi tindakan pencegahan secara efektif. Mempertimbangkan pilihan untuk mengadopsi tindakan pencegahan yang disarankan oleh pihak otoritas atau pemerintahan seperti memakai masker, mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir, menjaga jarak sampai menghindari kerumunan, tentu berada pada masing-

masing individu, mau atau tidaknya melakukan hal tersebut guna menghindari dan mencegah penularan infeksi virus Covid-19.

E. Hubungan antara Variabel X dan Variabel Y

Health Belief Model (HBM) merupakan variabel konstruk yang digunakan untuk mengetahui bagaimana individu meyakini perilaku kesehatan sebagai bentuk tindakan pencegahan terhadap suatu penyakit. Dalam HBM terdapat beberapa dimensi untuk mengetahui landasan individu dalam melakukan tindakan pencegahan khususnya terhadap suatu penyakit, yaitu *perceived susceptibility* (kerentanan yang dirasakan), *perceived severity* (keparahan yang dirasakan), *perceived barriers* (hambatan yang dirasakan), dan *perceived benefits* (manfaat yang dirasakan). Kemudian, perilaku preventif merupakan tindakan yang diterapkan untuk mencegah atau menghindari sesuatu yang tidak diinginkan terjadi, dalam hal ini adalah perilaku preventif pada suatu penyakit. Maka dari itu, perilaku preventif ditunjukkan untuk mencegah, menunda, membasmi dan mengeliminasi penyakit dengan cara menerapkan beberapa intervensi yang dibutuhkan sehingga menghasilkan pola perilaku yang efektif.

Terdapat penelitian yang dilakukan sebelumnya mengenai keterkaitan antara *Health Belief Model* (HBM) dengan perilaku preventif dalam tindakan pencegahan penyakit. Penelitian yang dilakukan oleh Shahnazi et al., (2020) dengan judul *Assessing preventive behaviors from COVID-19: a cross sectional study with belief model in Golestan Province Northern of Iran* menunjukkan bahwa dimensi-dimensi yang terdapat pada *Health Belief Model* (HBM)

memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perilaku pencegahan Covid-19 di provinsi Golestan. Dimensi-dimensi tersebut adalah *perceived barriers* (hambatan yang dirasakan) dan *perceived benefits* (manfaat yang dirasakan). Namun, pada dimensi lainnya menunjukkan hasil yang tidak signifikan terhadap perilaku pencegahan Covid-19 di Golestan yaitu *perceived susceptibility* (kerentanan yang dirasakan) dan *perceived severity* (keparahan yang dirasakan).

Penelitian lainnya yang juga membahas tentang *Health Belief Model* (HBM) dengan perilaku preventif yaitu pada penelitian yang dilakukan oleh Kim & Kim (2020) dengan judul *Analysis of The Impact of Health Belief Model and Resource Factors on Preventive Behaviors against the COVID-19 Pandemic*. Bahwasannya menunjukkan hasil yang signifikan pada dimensi-dimensi *Health Belief Model* (HBM) terhadap perilaku prevensi Covid-19 yaitu pada dimensi *perceived severity* (keparahan yang dirasakan) dan *perceived benefits* (manfaat yang dirasakan). Sedangkan pada dimensi *perceived susceptibility* (kerentanan yang dirasakan) tidak menunjukkan hasil yang signifikan terhadap perilaku pencegahan Covid-19.

Penelitian dengan judul *Adherence to COVID-19 Precautionary Measures: Applying the Health Belief Model and Generalised Social Belief to a Probability Community Sample* yang dilakukan oleh Tong et al., (2020) di China menjelaskan bahwa kepatuhan terhadap berbagai jenis tindakan pencegahan yang berhubungan dengan dimensi-dimensi pada *Health Belief Model* (HBM) menunjukkan hasil yang signifikan yakni pada dimensi *perceived*

severity (keparahan yang dirasakan), *perceived benefits* (manfaat yang dirasakan) dan *perceived barriers* (hambatan yang dirasakan). Namun, pada dimensi *perceived susceptibility* (kerentanan yang dirasakan) menunjukkan hasil yang sebaliknya yaitu tidak menunjukkan signifikansi terhadap perilaku pencegahan Covid-19.

Hasil pada penelitian tersebut menunjukkan adanya keterhubungan antara variabel X yaitu *Health Belief Model* (HBM) dengan variabel Y yaitu perilaku preventif. Dengan demikian, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui dan memprediksi bagaimana dimensi-dimensi pada *Health Belief Model* (HBM) memengaruhi perilaku prevensi Covid-19 pada masyarakat dengan rentang usia dewasa awal di Kota Surabaya.

F. Kerangka Teoritik

Dalam studi yang dilakukan Rosenstock (1974) bahwa setiap individu memiliki penilaian tentang keyakinan pada tingkat kerentanan dan keparahan masing-masing sehingga individu tersebut melakukan upaya pencegahan. Faktor-faktor yang melandasi individu dalam melakukan upaya pencegahan salah satunya yaitu adanya pengalaman dalam diri individu atas pencegahan dan pengobatan serta keyakinan pada individu tentang perilaku sehat (Irwan, 2017). Keyakinan pada individu terhadap suatu kondisi kesehatan juga berpengaruh dalam membentuk perilaku kesehatan. Tingkat efektivitas yang dirasakan juga akan berpengaruh pada pilihan individu untuk mengadopsi tindakan pencegahan yang bermanfaat untuk dirinya, khususnya tindakan pencegahan untuk jenis penyakit menular seperti Covid-19 yang masih berlangsung hingga

saat ini. Terdapat beberapa faktor lainnya yang juga menjadi faktor individu untuk melakukan tindakan preventif.

Pada faktor internal terdapat faktor seperti gender dan tingkat pendidikan. Pada faktor gender, wanita lebih cenderung melakukan tindakan preventif daripada pria. Hal ini berdasarkan pada penelitian yang dilakukan oleh Lau dkk., 2003; Leung dkk., 2003, 2004; Quah & Hin Peng, 2004 (dalam Bish & Michie, 2010) yang menyatakan bahwa di negara Hongkong dan Singapura, wanita cenderung melakukan tindakan pencegahan seperti mencuci tangan, menggunakan masker, serta tindakan kebersihan lainnya. Karena wanita menganggap dirinya lebih rentan terinfeksi daripada pria.

Pada faktor tingkat pendidikan berdasarkan studi yang dilakukan oleh Leung dkk., 2003, 2004, 2005 dan Tang & Wong, 2004 (dalam Bish & Michie, 2010) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin tinggi pula kemungkinan individu melakukan tindakan preventif sederhana seperti memakai masker, mencuci tangan serta perilaku kebersihan lainnya. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Gisela Labouive-Vief (2006) (dalam Santrock, 2011) yang menyatakan bahwa level pendidikan yang dicapai individu yang beranjak dewasa secara khusus memengaruhi bagaimana mereka akan memaksimalkan potensi berpikir mereka.

Pengambilan keputusan untuk mengadopsi dan melakukan perilaku pencegahan yang dirasa efektif memiliki pengaruh yang baik untuk kesehatan individu yang berada pada fase usia dewasa awal. Individu pada usia ini memiliki tahapan perkembangan pemikiran *post-formal*. Pemikiran *post-formal*

yaitu suatu bentuk cara berfikir yang melibatkan pemahaman bahwa jawaban yang benar terhadap sebuah persoalan menuntut pemikiran reflektif dan dapat bervariasi dari situasi yang satu kesituasi yang lainnya, serta pencarian kebenaran seringkali merupakan proses yang berlangsung terus-menerus dan tidak pernah selesai (Kithcener, et.al, 2006). Pemikiran ini juga mencakup keyakinan bahwa solusi terhadap suatu permasalahan harus bersifat realistik. Hal inilah yang menjadi pemicu individu tersebut cenderung mengambil keputusan yang dirasa memiliki pengaruh yang baik untuk dirinya, setelah melalui proses pencarian yang pada akhirnya mengambil langkah atau tindakan yang dirasa benar.

Health Belief Model (HBM) adalah suatu teori yang berkaitan dengan keyakinan individu terhadap kesehatan yang akan membentuk perilaku hidup sehat, bentuk dari perilaku ini dapat berupa pola pencegahan ataupun penggunaan pada fasilitas pelayanan kesehatan (Becker et al., dalam Abraham & Sheeran 2014). Dimensi-dimensi yang ada pada *Health Belief Model* (HBM), yaitu seperti *perceived susceptibility* (kerentanan yang dirasakan), *perceived severity* (keparahan yang dirasakan), *perceived barrier* (hambatan yang dirasakan), *perceived benefits* (manfaat yang dirasakan). *Health Belief Model* (HBM) juga dapat diartikan sebagai sebuah konsep teoretis yang dapat diukur mengenai keyakinan individu dalam melakukan perilaku sehat (Conner, M., & Norman, 2005). Sehingga, *Health Belief Model* (HBM) dapat digunakan untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi individu dalam menentukan mau atau tidak dalam melakukan perilaku prevensi Covid-19.

Perilaku pencegahan sendiri merupakan tindakan yang ditunjukkan untuk mencegah, menunda, membasmi dan mengeliminasi penyakit dengan cara menerapkan beberapa intervensi yang dibutuhkan sehingga menghasilkan pola perilaku yang efektif, (Irwan, 2017). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Kim & Kim (2020) menunjukkan bahwa individu akan melakukan perilaku pencegahan apabila terjadi penyakit infeksi dalam skala besar dan secara khusus masyarakat umum akan mengambil tindakan yang direkomendasikan pemerintah atau lembaga kesehatan sebagai standar. Sehingga perilaku preventif menjadi bentuk tindakan yang dinilai efektif dalam mencegah penyebaran virus Covid-19 saat ini. Individu akan menunjukkan reaksi dan perilaku yang berbeda terhadap prevensi Covid-19. Hal ini dikarenakan adanya rasa kerentanan (*susceptibility*) pada individu terhadap suatu kondisi ataupun penyakit yang kemudian membuat individu tersebut berusaha untuk menghindari dan mencegah kondisi tersebut.

Individu individu juga akan memikirkan manfaat (*benefits*) yang didapatkan ketika melakukan tindakan pencegahan terhadap suatu kondisi atau penyakit yang ada. Perilaku seseorang atau individu selama adanya pandemi Covid-19 tentu akan berubah dibandingkan sebelum adanya pandemi. Menurut Park et al., (2010) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa *perceived susceptibility* (kerentanan yang dirasakan) dan *perceived severity* (keparahan yang dirasakan) dapat memengaruhi kecenderungan terhadap individu dalam melakukan tindakan preventif pada saat pandemi. Selama pandemi Covid-19 muncul dan meluas secara global, pemerintah dan beberapa pihak otoritas

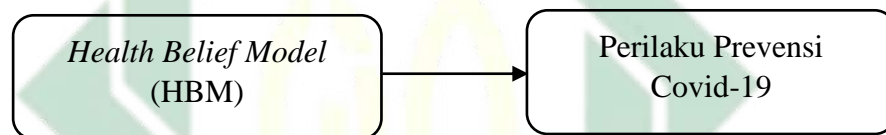
membuat peraturan dan memberikan anjuran untuk mematuhi protokol kesehatan yang ditetapkan, seperti memakai masker sesuai standard, mencuci tangan menggunakan air bersih dan sabun, menjaga jarak (*social distancing*), menjaga kebersihan lingkungan. Optimalisasi tindakan preventif yang dilakukan secara efektif dapat mendorong individu maupun kelompok masyarakat dalam mematuhi peraturan dan protokol kesehatan yang ditetapkan.

Penelitian yang dilakukan oleh Wahyusantoso & Chusairi (2020), *perceived susceptibility* (kerentanan yang dirasakan) dan *perceived benefits* (manfaat yang dirasakan) yang dimiliki oleh individu tinggi, maka kecenderungan untuk melakukan tindakan atau perilaku preventif akan semakin tinggi. Persepsi yang muncul pada individu akan manfaat dan kerentanan yang dirasakan terhadap penyakit membuat individu cenderung menghindari penyakit dan takut terhadap penyakit tersebut, hal tersebut mendorong individu untuk melakukan tindakan yang mengarah kepada perilaku preventif. Sehingga, dapat dikatakan bahwasananya adanya hubungan positif antara dimensi pada *Health Belief Model* (HBM) dengan perilaku prevensi Covid-19 dimana pada dimensi.

Adapun penelitian yang dilakukan oleh Tadesse et al., (2020) bahwasananya perilaku preventif yang dilakukan di wilayah kota Addis Ababa, Ethiopia terdapat beberapa pola perilaku yang memiliki presentase rendah. Pertama, jaga jarak dengan persentase sebesar 0% artinya seluruh masyarakat di kota tersebut masih tidak melakukan perilaku berjaga jarak. Kedua, membersihkan permukaan benda sebesar 41,70% yang artinya masih banyak

masyarakat yang belum sadar pentingnya menjaga kebersihan. Ketiga, menghindari sentuhan sebesar 35% dan menghindari kontak sebesar 0%. Hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan negatif antara *Health Belief Model* (HBM) dengan perilaku prevensi Covid-19, dimana masyarakat tersebut kurang melakukan perilaku yang mengarah pada perilaku pencegahan penularan virus Covid-19.

Gambar 1. Bagan visual variabel *Health Belief Model* (HBM) terhadap perilaku prevensi Covid-19



G. Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah terdapat hubungan antara dimensi-dimensi pada *Health Belief Model* (HBM), yaitu *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefits* dan *perceived barriers* dengan perilaku prevensi Covid-19 pada masyarakat berusia dewasa awal di Kota Surabaya. Semakin baik *Health Belief Model* (HBM) maka semakin baik pula perilaku prevensi Covid-19 yang dilakukan oleh individu. Begitu pula sebaliknya, apabila *Health Belief Model* (HBM) tersebut kurang baik maka perilaku prevensi Covid-19 yang dilakukan juga kurang baik.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Pada penelitian ini akan dilakukan dengan menggunakan pendekatan kuantitatif. Pendekatan kuantitatif merupakan pendekatan yang digunakan untuk menjawab permasalahan pada penelitian yang berkaitan dengan pengujian hipotesis, data berupa angka dan program statistik. Kemudian, model yang akan digunakan pada penelitian ini adalah analisi faktor menggunakan *Confirmatory Factor Analysis* (CFA) dimana digunakan untuk mengukur sejauhmana butir-butir aitem dalam mengukur suatu konstruk variabel penelitian.

B. Identifikasi Variabel

Variabel penelitian merupakan suatu atribut, nilai, atau sifat dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan sebelumnya oleh peneliti untuk kemudian dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2013).

Identifikasi variabel pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Variabel independen atau bebas (X): Health Belief Model (HBM) yang terdiri dari perceived susceptibility (kerentanan yang dirasakan), perceived barrier (hambatan yang dirasakan), perceived benefit (manfaat yang dirasakan) dan perceived severity (keparahan yang dirasakan)

- b. Variabel dependen atau terikat (Y): Perilaku preventif (pencegahan)

C. Definisi Operasional Variabel Penelitian

1. *Health Belief Model* (HBM)

Kerangka dasar dari HBM adalah perilaku menjaga kesehatan berdasarkan keyakinan atau persepsi yang dimiliki oleh setiap individu terhadap suatu penyakit serta langkah-langkah individu untuk meminimalisir penyebab munculnya penyakit tersebut.

Di dalam *Health Belief Model* (HBM) terdapat dimensi-dimensi yang digunakan untuk mengetahui tingkat kepercayaan atau keyakinan individu dalam melakukan tindakan pencegahan untuk mencapai perilaku sehat, yaitu:

a. *Perceived Susceptibility* (kerentanan yang dirasakan)

Rancangan pengukuran pada penelitian ini melihat keyakinan individu mengenai kerentanan dalam menghadapi adanya pandemi Covid-19 dengan memunculkan pendapat dalam instrument berupa: keyakinan mengenai kerentanan ketika berada pada kondisi lingkungan, kerentanan pada kondisi fisik yang dimiliki oleh individu

b. *Perceived Severity* (keparahan yang dirasakan)

Pada penelitian ini akan mengukur keyakinan pada individu akan keparahan yang dirasakan dalam menghadapi pandemi Covid-19 dengan memunculkan anggapan berupa: kerugian yang disebabkan karena virus Covid-19, penilaian akibat yang ditimbulkan dari adanya pandemi virus Covid-19.

c. *Perceived Barriers* (hambatan yang dirasakan)

Pengukuran pada hambatan didasarkan pada kendala yang dirasakan oleh responden dalam penelitian ini. Hambatan yang dirasakan oleh individu ini dimunculkan dengan anggapan berupa: hambatan-hambatan yang dirasakan untuk melakukan upaya tindakan pencegahan pandemi Covid-19.

d. *Perceived Benefits* (manfaat yang dirasakan)

Pada manfaat yang dirasakan ini merupakan lawan dari hambatan. Pengukuran manfaat ini berdasarkan instrumen berupa: manfaat yang akan dirasakan dari melakukan upaya pencegahan pandemi virus Covid-19 yang telah disarankan (seperti memakai masker, mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir, menjaga jarak dan menghindari kerumunan).

2. Perilaku Preventif

Perilaku preventif adalah bentuk tindakan atau upaya secara sengaja dilakukan untuk mencegah terjadinya gangguan, kerusakan, atau kerugian bagi seseorang atau masyarakat (Notosoedirjo & Latipun, 2005). Menurut Larson (dalam Toussaint et al., 2020) perilaku kesehatan berupa tindakan pencegahan sangat penting dalam konteks penyakit menular, karena pada penyakit menular, baik bakteri maupun virus ditularkan dari satu orang ke orang lainnya bisa melalui banyak mediator (misalnya, udara, permukaan dan cairan tubuh seperti droplet) maka, perilaku tertentu dapat membatasi

terjadinya penularan penyakit tersebut. Perilaku preventif yang diukur dalam penelitian ini adalah bagaimana individu dalam melakukan upaya tindakan pencegahan penularan virus Covid-19 seperti mematuhi protokol kesehatan yaitu menggunakan masker, menjaga jarak, menghindari kerumunan dan sebagainya.

Pengukuran perilaku preventif menggunakan skala hasil modifikasi dari penelitian sebelumnya oleh (Barakat & Kasemy, 2020), (Toussaint et al., 2020) dan (Breakwell et al., 2021) dan (Kim & Kim, 2020) dengan menyesuaikan upaya pencegahan pandemi virus Covid-19 yang disarankan oleh Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes RI).

D. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi dapat diartikan sebagai wilayah generalisasi diantaranya terdiri dari subjek atau objek yang mempunyai kualitas serta karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk kemudian dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2013). Populasi pada penelitian ini adalah masyarakat Kota Surabaya dengan rentang usia dewasa awal. Hal ini dipilih karena Kota Surabaya menjadi salah satu kota di Indonesia yang terkena dampak dari paparan virus Covid-19, pada bulan September kasus terkonfirmasi di Kota Surabaya mencapai 65.926 orang (naik 0,067%) dengan kasus aktif sebanyak 293 dengan total pasien sembuh sebanyak 63.118 orang dan dinyatakan meninggal sebanyak 2.515 orang (Jatim Tanggap Covid-19, 2021). Pola prevensi Covid-19 yang dilakukan oleh

pemerintah Kota Surabaya juga memiliki persentase kepatuhan yang cukup relatif seperti kepatuhan memakai masker sebesar 99,07%, menjaga jarak sebesar 97,93%.

Selain itu, terdapat lonjakan pasien di Hotel Asrama Haji Surabaya (HAH). Dari jumlah awal sebanyak 22 pasien pertanggal 29 September 2021 lalu bertambah sebanyak 25 orang dengan rentang usia pasien yang menjalani isolasi di Hotel Asrama Haji Surabaya (HAH) yaitu antara 17-30 tahun, (Suara Surabaya, 2021). Berdasarkan *databoks* (2020) jumlah keseluruhan penduduk Kota Surabaya adalah 2,87 juta jiwa. Kemudian, berdasarkan Badan Pusat Statistik Kota Surabaya (2020) masyarakat di Kota Surabaya yang berada pada usia dewasa awal 18 sampai 40 tahun yaitu berjumlah 1.185.007 jiwa.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari jumlah dan karakteristik pada populasi tersebut (Sugiyono, 2013). Dalam penelitian ini peneliti memiliki kriteria dalam penentuan dan pemilihan sampel. Masyarakat di Kota Surabaya yang memiliki rentang usia dewasa awal yaitu 18 sampai 40 tahun. Hal ini berdasarkan Robbins dan Judge (2012) yang menyatakan bahwa bahwa pengambilan keputusan muncul berdasarkan sebuah masalah, adanya ketidaksesuaian antara masalah saat ini dan keadaan yang diinginkan, yang membutuhkan pertimbangan untuk membuat beberapa tindakan alternatif.

Selain itu, pada fase usia dewasa awal Menurut Perry (1999) secara bertahap mereka akan mulai menyadari berbagai pendapat dan perspektif orang lain. Sehingga, individu pada usia dewasa awal ini akan berfikir secara kompleks dan lebih reflektif untuk dapat mempertimbangkan hakikat dari pengetahuan yang dimiliki dan tantangan yang berubah. Sehingga, individu tersebut akan menentukan pandangan dan mulai mengambil keputusan untuk menentukan langkah pencegahan mana yang benar (membawa manfaat) atau salah.

3. Teknik Sampling

Teknik sampling adalah teknik pengambilan sampel yang berfungsi untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian. Teknik sampling yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling*. Pada teknik *non probability sampling* menurut Sugiyono (2018) adalah teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang atau kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Jenis teknik pada *non probability sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* dimana teknik tersebut menggunakan dan menentukan sampel dari populasi yang mempunyai ciri-ciri tertentu dengan kuota atau jumlah yang diinginkan oleh peneliti (Sugiyono, 2018).

Besar sampel pada penelitian ini sejumlah 350 responden. Hal ini dikarenakan penggunaan sampel besar dalam penelitian kuantitatif dianggap menghasilkan perhitungan statistik yang lebih akurat daripada

sampel dalam jumlah kecil (Kumar, 1999). Hal lain yang harus diperhatikan dan dipertimbangkan adalah sampel yang diambil atau digunakan harus representatif sesuai dengan tujuan dari penelitian. Menurut Kline (1986) bahwa poin yang lebih penting dari besar sampel adalah kerepresentatifan dari sampel tersebut. Dengan demikian, karakteristik sampel yang akan diambil dalam penelitian ini, yaitu:

- a. Laki-laki dan perempuan yang berdomisili di Kota Surabaya
- b. Berusia 18 sampai 40 tahun
- c. Belum atau sudah melakukan vaksinasi (dosis 1 maupun dosis 2)

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan sebuah alat ukur psikologi berupa pertanyaan atau pernyataan yang bertujuan untuk mengungkap atribut psikologis yang akan diukur (Azwar, 2013). Pada penelitian ini, pengumpulan data menggunakan kuisisioner yang akan disebar melalui media digital *Google Formulir* yang lebih memudahkan peneliti untuk menjangkau responden mengingat kondisi pandemi Covid-19 masih berlangsung dan pemerintah masih mengimbau untuk membatasi interaksi sosial (*Social Distancing*). Dalam penelitian ini menggunakan model skala likert. Skala ini terbagi menjadi dua kategori yaitu *favorable* (bersifat positif) dan *unfavorable* (bersifat negatif). Berikut tabel kriteria skala likert yang akan digunakan dalam penelitian ini:

Tabel 1. Kategori Jawaban Skala Likert

Kategori Jawaban	Skor	
	Favorable	Unfavorable
STS	1	4
TS	2	3

S	3	2
SS	4	1

1. *Health Belief Model (HBM)*

a. Skala *Health Belief Model (HBM)*

Skala yang akan digunakan untuk mengukur variabel *Health Belief Model (HBM)* yaitu memodifikasi skala penelitian yang dilakukan oleh Kim & Kim, (2020) dan Shahnazi et al., (2020) kemudian menyesuaikan skala dengan kondisi tempat penelitian ini dilakukan.

Tabel 2. *Blue Print* Skala *Health Belief Model (HBM)*

No.	Aspek	Indikator	Item		Jumlah
			F	UF	
1.	<i>Perceived Susceptibility</i>	Keyakinan individu akan kerentanan terinfeksi virus Covid-19.	3	-	3
2.	<i>Perceived Severity</i>	Keyakinan individu akan keparahan akibat pandemi Covid-19.	-	2	2
3.	<i>Perceived Barriers</i>	Hambatan yang dirasakan oleh individu akibat pandemi Covid-19.	3	-	3
4.	<i>Perceived Benefits</i>	Individu merasakan manfaat di masa pandemi Covid-19 secara pribadi.	3	-	3
Total			9	2	11

2. Perilaku Prevensi Covid-19

a. Skala Perilaku Prevensi Covid-19

Skala yang digunakan merupakan hasil adaptasi dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Kim & Kim, 2020) dan (Toussaint et al., 2020).

Tabel 3. Blue Print skala Perilaku Prevensi Covid-19.

No.	Aspek	Indikator	Item		Jumlah
			F	UF	
1.	Prevensi Covid-19	Kepatuhan individu melakukan perilaku prevensi Covid-19	10	2	12
Total			10	2	12

F. Uji Validitas dan Reliabilitas Konstruk

Pengujian validitas dan realibilitas instrumen dilakukan agar dalam melakukan penelitian dengan menggunakan *Confirmatory Factor Analysis* (CFA) didapatkan data yang valid dan reliabel. Dengan kata lain pengujian ini digunakan untuk melakukan pengukuran model (*model measurement*) untuk menggambarkan sebaik apa aspek-aspek dan indikator-indikator dapat digunakan sebagai pengukuran model variabel laten.

1. Uji Validitas Konstruk

Merujuk pada Sugiyono (2006) uji validitas adalah sebuah langkah pengujian pada isi (*content*) dari suatu instrumen yang bertujuan untuk mengukur ketepatan instrumen yang digunakan dalam suatu penelitian. Instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan, apabila dapat mengungkapkan data variabel yang diteliti secara tepat. Penelitian ini menggunakan validitas konstruk (*construct validity*) yaitu

sebuah gambaran yang menunjukkan sejauhmana alat ukur itu menunjukkan hasil yang sesuai dengan teori (Azwar, 2005). Pada validitas konstruk lebih menekankan pada seberapa jauh instrumen yang disusun sesuai dengan teori sehingga dapat mengukur konsep yang telah disusun oleh peneliti. Menurut Rigdon dan Ferguson (1991) dan Doll, Xia, Torkzadeh (1994) dalam Wijanto (2008), variabel yang memiliki validitas yang baik terhadap konstruk atau variabel latennya, apabila:

- a. Nilai t muatan faktor (*loading factor*) lebih besar dari nilai kritis (atau $\geq 1,96$ atau untuk praktisnya ≥ 2)
- b. Nilai muatan faktor standart (*standardized loading factors*) > 0.70 atau 0.50 .

Kemudian, berdasarkan Hair (2010) kriteria valid dalam analisis CFA berdasarkan jumlah sampel adalah sebagai berikut:

Tabel 4. Nilai Validitas *Loading Factor* Berdasarkan Jumlah Sampel

<i>Loading Factor</i>	Jumlah Sampel
0.30	350
0.35	250
0.40	200
0.45	150
0.50	120
0.55	100
0.60	85
0.65	70
0.70	60
0.75	50

Pada penelitian ini jumlah sampel yang digunakan sebesar 350 responden, maka peneliti memilih menggunakan kriteria valid berdasarkan jumlah sampel yaitu dengan *loading factor* sebesar 0,30. Sehingga, apabila

nilai *loading factor* pada analisis faktor < 0,30 akan di drop yang artinya tidak digunakan. Hal tersebut selaras dengan validitas konstruk yang dibuktikan dengan menggunakan data *loading factor* yang diperoleh dari CFA. Suatu variabel observasi dinyatakan valid jika mengukur variabel laten apabila besarnya muatan faktor > 0,3 (Fernandes, 1984; Schumaker & Lomax, 2004) Selain itu, berdasarkan kriteria valid dalam analisis CFA atau dapat dikatakan valid jika *loading factor* > 0.30 (Akbar, 2011).

2. Uji Reliabilitas Konstruk

Uji Reliabilitas dapat dinyatakan sebagai nilai konsistensi internal dari sebuah instrumen yang dapat diukur berdasarkan tingkat homogenitas aitem. Konstrak memiliki nilai reliabilitas yang baik adalah jika nilai *Construct Reliability* (CR) $\geq 0,70$ dan nilai *Average Variance Extracted* $\geq 0,50$ serta interpertasi terhadap pengukuran konstruk reliabilitas sudah dapat dikatakan baik jika nilainya > 0,40 (Hair dkk., 2010 ; Tentama, 2018). Perhitungan CR dan AVE berdasarkan pernyataan Ghozali & Fuad (2005), rumus CR adalah sebagai berikut:

$$CR = \frac{(\sum \text{Standardized Loading})^2}{(\sum \text{Standardized Loading})^2 + (\sum \text{Measurement Error})}$$

Rumus AVE adalah sebagai berikut:

$$AVE = \frac{\sum \text{Standardized Loading}^2}{\sum \text{Standardized Loading}^2 + \sum \text{Measurement Error}}$$

G. Uji Prasyarat Korelasi

1. Hasil Uji Normalitas

Penelitian ini menggunakan uji normalitas sebagai salah satu uji prasyarat untuk melihat apakah data sebaran berdistribusi normal atau tidak. Menurut Kurinawan (2011) sebuah data bisa dikatakan berdistribusi normal dapat diketahui dengan cara melihat model grafik dan pengujian satu sampel *Kolmogorov Smirnov*. Dari data grafik dapat dikatakan berdistribusi normal apabila titik-titik pada grafik menyebar dan mengikuti arah garis diagonal. Kemudian, merujuk pada nilai signifikansi data dikatakan berdistribusi normal apabila memiliki nilai signifikansi sebesar > 0.05 . Selain itu, pada penelitian ini juga menggunakan uji normalitas Skewness dan Kurtosis dimana uji ini berguna untuk melihat grafik normalitas data melenceng ke kanan atau ke kiri, terlalu datar atau berkumpul ditengah (Wicaksono et al., 2021). Uji Skewness dan Kurtosis ini juga disebut dengan ukuran kemencengan data.

Tabel 5. Hasil Uji Normalitas Kolmogorov Smirnov

Kategori	Nilai
Subjek	350
Kolmogorov-Smirnov Z	1,916
Signifikansi (2-tailed)	0,001

Merujuk pada Tabel 3 bahwasannya uji normalitas menunjukkan hasil signifikansi berada pada dinilai 0.001. Nilai tersebut menunjukkan bahwa hasil uji normalitas data pada penelitian ini tidak berdistribusi normal karena nilai signifikansi $0.001 < 0,05$.

2. Hasil Uji Linearitas

Pada penelitian ini uji linearitas digunakan sebagai salah satu bentuk uji prasyarat untuk melihat apakah variabel dalam penelitian yaitu variabel dependen (X) dan variabel independen (Y) memiliki hubungan yang linier atau tidak. Data dikatakan linier apabila menunjukkan nilai signifikansi > 0.05 , begitu pula sebaliknya.

Tabel 6. Hasil Uji Linearitas

Kategori	Nilai
Linearity	211,024
Devitation from Linearity	809,581

Berdasarkan sajian data pada Tabel 4.14 bahwasannya nilai signifikansi *Deviation from Linearity* sebesar 0.00 yang artinya lebih kecil daripada 0.05. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang linear antara variabel HBM dengan perilaku prevensi Covid-19.

H. Uji Korelasi

Setelah melakukan uji prasyarat normalitas dan linearitas diketahui bahwa hasil uji menunjukkan tidak lolos pada keduanya. Artinya data tersebut tidak bisa di uji hipotesis dengan cara pengujian jenis parametrik. Hal tersebut menjadikan peneliti mengganti metode uji hipotesis menjadi metode uji statistik *non-parametric*. Hal tersebut berdasarkan karena pada metode uji statistik *non-parametric* tidak memerlukan adanya asumsi mengenai data sebaran populasi dan dalam metode ini tidak mensyaratkan bentuk sebaran populasi berdistribusi normal (Djarwanto, 1991). Uji statistik jenis ini juga disebut dengan *distribution free* atau statistik bebas sebaran. Statistik *non-*

parametric dapat digunakan untuk menganalisis data yang berskala nominal atau ordinal karena pada umumnya data berjenis nominal dan ordinal tidak menyebar normal.

Namun, kelemahan pada uji statistik *non-parametric* ini adalah apabila sampel berjumlah besar karena tingkat efisiensi relatif lebih rendah dibandingkan dengan uji parametrik. Metode uji hipotesis yang digunakan adalah jenis Peringkat *Spearman (Rank Spearman)*. Hasil uji dengan metode *Rank Spearman* yaitu untuk mengetahui korelasi, kekuatan dan jenis hubungan antar variabel yang diteliti.

I. Uji Hipotesis

Analisis faktor digunakan untuk mencari faktor-faktor yang mampu menjelaskan keterhubungan atau regresi (korelasi) antara berbagai variabel independen yang diteliti (Noferi, 2017). Analisis faktor pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui faktor-faktor dalam dimensi *Health Belief Model* (HBM) yang memengaruhi perilaku prevensi Covid-19 pada masyarakat Surabaya usia dewasa awal.

1. *Confirmatory Factor Analysis* (CFA)

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan jenis *First Order Confirmatory Factor Analysis* untuk mengukur variabel laten berdasarkan beberapa item atau indikator yang dapat diukur secara langsung.

Berdasarkan Netemeyer dkk (2003) sistem evaluasi menggunakan model CFA secara umum dapat menggunakan kriteria sebagai berikut:

- a. *Fit Indices*, yaitu melihat nilai *goodness of fit* data dari CFA. Kriteria *goodness of fit* atau disebut dengan uji kelayakan model terdapat beberapa jenis seperti *Absolute Fit Measure*, *Incremental Fit Measure* dan *Parcimonius Fit*.
- b. *Absolute Fit Measure* adalah cara untuk mengukur *model fit* secara keseluruhan dengan melihat kriteria nilai *Chi-Square*, *Goodness Fit Index* (GFI), dan *Root Mean Square Error of Aproximate* (RMSEA).
- c. *Incremental Fit Measure* adalah membandingkan model yang diusulkan dengan *baseline model* (model dasar) yang sering disebut sebagai *independence model*. Kriteria dapat dilihat dari nilai *Incremental fit index* (IFI), *Comparative fit index* (CFI) dan *Tucker-Lewis index* (TLI).
- d. *Parcimonious Fit* adalah ukuran yang menghubungkan *goodness of fit* model dengan sejumlah koefisien estimasi yang diperlukan untuk mencapai level fit. Kriteria ini dilihat dari *Parcimonious normal fit index* (PNFI).

Tabel 7. Indeks Nilai Kelayakan Model

Measure	Threshold
Chi-Square/df (cmin/df)	< 3 baik ; < 5 terkadang diperbolehkan
p-value for the model	≥ 0,05
GFI	> 0,95
RMSEA	< 0,05 baik ; 0,05 – 0,10 sedang ; > 0,10 buruk
CFI	> 0,95 sangat baik ; > 0,90 baik ; < 0,80 terkadang diperbolehkan
AGFI	> 0,80

SRMR	< 0,09
PCLOSE	> 0,05

Pada pemilihan *kriteria* pengukuran menurut Ingarianti dkk (2019) disarankan untuk memenuhi minimal satu dari pengukuran *Incremental fit* dan satu dari pengukuran *Absolute Fit*. Hal tersebut dikarenakan GFI, RMSEA dan AGFI cukup memberikan informasi dalam mengevaluasi model (Hair, dkk., 2010). Namun, apabila dalam pengukuran model tidak terdapat AGFI namun sudah memenuhi banyak kriteria model pengukuran maka hal tersebut juga sudah cukup baik dalam mengevaluasi kecocokan model (Hoyle, 2000).

Kemudian, setelah menentukan indeks nilai kelayakan model yang sesuai dengan nilai standar, berikutnya adalah menghitung nilai reliabilitas konstruk, validitas konvergen dan validitas diskriminan.

2. *Construct Reliability*

Pada hal ini reliabilitas dapat dinyatakan sebagai nilai konsistensi internal dari sebuah instrumen yang dapat diukur berdasarkan tingkat homogenitas aitem pada variabel tersebut. Uji reliabilitas pada CFA ini meliputi *Construct Reliability* (CR) dan *Average Variance Extracted* (AVE) (Hair, dkk., 2010). Konstrak memiliki nilai reliabilitas yang baik adalah jika nilai *Construct Reliability* (CR) $\geq 0,70$ dan nilai *Average Variance Extracted* $\geq 0,50$ serta interpertasi terhadap pengukuran konstruk reliabilitas sudah dapat dikatakan baik jika nilainya $> 0,40$ (Hair dkk., 2010 ; Tentama, 2018).

Dalam pernyataan Hair dkk (2010) bahwasannya nilai $CR \geq 0,7$ termasuk dalam kategori *good reliability*, sedangkan nilai CR di antara 0,6 dan 0,7 termasuk dalam kategori *acceptable reliability* atau interpertasi terhadap pengukuran konstruk reliabilitas sudah dapat dikatakan baik jika nilainya $> 0,40$ (Hair, dkk., 2010) dengan catatan indikator memiliki *loading factor* yang sesuai dengan kriteria. Kemudian, konsistensi internal juga dapat diukur dengan menggunakan *Average Variance Extracted (AVE) estimate*. Dalam Hair dkk (2010) merekomendasikan nilai AVE berada pada > 0.5 . Perhitungan CR dan AVE berdasarkan pernyataan Ghozali & Fuad (2005), rumus CR adalah sebagai berikut:

$$CR = \frac{(\sum \text{Standardized Loading})^2}{(\sum \text{Standardized Loading})^2 + (\sum \text{Measurement Error})}$$

Rumus AVE adalah sebagai berikut:

$$AVE = \frac{\sum \text{Standardized Loading}^2}{\sum \text{Standardized Loading}^2 + \sum \text{Measurement Error}}$$

3. Validitas Konvergen dan Diskriminan

Validitas konvergen adalah pengukuran untuk mengetahui sejauh mana sebuah pengukuran berkorelasi positif dengan pengukuran lain yang mengukur konstruk yang sama dengan maksud aitem-aitem yang menjadi indikator pada suatu konstruk seharusnya berkumpul bersama (*converge*) atau sama-sama memiliki proporsi varian yang tinggi (Ingarianti et al., 2019).

Menurut Fornell & Lacker (1981) dalam Hair et al., (2010) mengatakan sebuah instrumen dikatakan telah memenuhi validitas konvergen apabila telah memenuhi syarat antara lain sebagai berikut:

- a. *Loading factor* $\geq 0,5$
- b. Nilai reliabilitas komposit (CR) $\geq 0,7$
- c. Nilai *Average Variance Estimates* (AVE) $\geq 0,5$

Pada penelitian ini nilai *loading factor* menggunakan 0,30 karena dilihat berdasarkan jumlah responden.

Validitas diskriminan adalah pengukuran untuk mengetahui sejauh mana perbedaan konstruk dengan konstruk yang lain dengan maksud variabel laten seharusnya menjelaskan varians dari indikatornya lebih baik atau tinggi daripada varians pada variabel laten yang lain (Ingarianti et al., 2019). Menurut Ornelll & Larcker (1981) validitas diskriminan akan tercapai jika nilai akar kuadrat AVE lebih besar dari korelasi antar konstruk. Salah satu caranya adalah membandingkan nilai AVE dengan kuadrat korelasi antar dua konstruk.

UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Persiapan dan Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilakukan berdasarkan ketertarikan peneliti untuk mengkaji perilaku prevensi Covid-19 pada masyarakat Surabaya pada rentang usia dewasa awal karena adanya kasus penyebaran infeksi yang diakibatkan dari virus *corona* yang cukup tinggi. Kemudian peneliti mencoba mencari dan menggali data berdasarkan fakta yang ada mengenai kasus Covid-19 di Kota Surabaya sebagai data awal yang diajukan kepada dosen pembimbing untuk dikembangkan kedalam proposal penelitian. Setelah berdiskusi dengan dosen pembimbing mengenai ajuan tema yang akan diangkat kedalam proposal penelitian, peneliti melakukan komunikasi dalam bentuk bimbingan kepada dosen pembimbing untuk mencari literatur pendukung dalam meneliti perilaku prevensi Covid-19 dan variabel *Health Belief Model* (HBM) menjadi variabel dependen dalam meneliti hubungan perilaku prevensi Covid-19.

2. Deskripsi Hasil Penelitian

a. Deskripsi Subjek

Responden dalam penelitian yang dilakukan adalah masyarakat di Kota Surabaya dengan rentang dewasa awal yaitu 18 sampai 40 tahun dengan jumlah sebaran sebesar 350 responden. Rincian data responden

berdasarkan beberapa karakteristik yang telah ditentukan oleh peneliti, sebagai berikut:

Tabel 8. Karakteristik Data Responden Penelitian

Karakteristik Responden	Kategori	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin	Laki-laki	135	38,57%
	Perempuan	215	61,43%
Usia	18 - 20	84	24,00%
	21 - 23	152	43,43%
	24 - 26	42	12,00%
	27 - 30	30	8,57%
	31 - 33	27	7,71%
	34 - 37	8	2,29%
	38 - 40	7	2,00%
Status Pekerjaan	Belum Bekerja	5	1,43%
	Buruh Lepas	4	1,14%
	Guru	1	0,29%
	IRT	2	0,57%
	Pegawai Swasta	115	32,86%
	Pelajar/Mahasiswa	219	62,57%
	Wirausaha	4	1,14%
Wilayah Domisili	Surabaya Barat	64	18,29%
	Surabaya Pusat	69	19,71%
	Surabaya Selatan	81	23,14%
	Surabaya Timur	70	20,00%
	Surabaya Utara	66	18,86%
Status Vaksin	Belum Vaksin	0	0,00%
	Dosis 1	29	8,29%
	Dosis 2	150	42,86%
	Dosis 3	171	48,86%

Merujuk pada Tabel 4.1 bahwasanya karakteristik responden pada penelitian ini terdiri dari jenis kelamin, usia, status pekerjaan, wilayah domisili dan status vaksin Covid-19. Pada karakteristik jenis kelamin laki-laki berjumlah 135 orang dengan persentase 38,57% sedangkan pada jenis kelamin perempuan sebanyak 215 orang dengan persentase 61,43%. Pada karakteristik usia, responden terbanyak

berada pada rentang usia 21-23 sebanyak 152 orang dengan persentase 43,43%, kemudian pada rentang usia 18-20 sebanyak 84 orang dengan persentase 24%, rentang usia 24-26 sebanyak 42 orang dengan persentase 12%, 30 responden lainnya pada rentang usia 27-30 sebanyak 8,57%, pada rentang usia selanjutnya adalah 31-33 tahun sebanyak 27 orang dengan persentase 7,71%, usia 34-37 sebanyak 8 orang atau sebanyak 2,29%, dan sisanya berada pada rentang usia 38-40 yaitu sebanyak 7 orang dengan persentase 2%.

Berdasarkan status pekerjaan belum bekerja berjumlah 7 orang dengan persentase 1,43%, buruh lepas berjumlah 4 orang dengan persentase 1,14% kemudian, status pekerjaan guru berjumlah 1 orang dengan persentase 0,29%. Selanjutnya IRT sebanyak 2 orang dengan persentase 0,57%, Pada pegawai swasta sebanyak 115 orang dengan persentase 32,86% pada wirausaha sebesar 4 orang dengan persentase 1,14% dan pelajar/mahasiswa sebanyak 219 dengan persentase 62,57%.

Berdasarkan wilayah domisili terbagi menjadi 5 wilayah yaitu pada Surabaya Barat sebanyak 64 orang dengan persentase 18,29%, pada Surabaya Pusat sebanyak 69 orang atau 19,71% kemudian Surabaya Selatan sebanyak 81 orang dengan persentase 23,14%. Selanjutnya, Surabaya Timur sebanyak 70 orang dengan persentase 20% dan Surabaya Utara dengan total 99 orang atau 28,86%. Berdasarkan status vaksin diketahui bahwa individu yang belum

melakukan vaksin sebesar 0. Dosis 1 sebanyak 29 orang dengan persentase 8,29%. Kemudian, Dosis 2 sebanyak 150 orang dengan persentase 42,86% dan Dosis 3 sebanyak 171 orang atau 48,86%.

B. Hasil *Confirmatory Factor Analysis* (CFA)

1. Hasil Analisis *First Order* CFA Pada Variabel Laten *Health Belief Model* (HBM)

Analisis *First Order* CFA pada variabel laten HBM yang terdiri dari 4 dimensi antara lain *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived barriers* dan *perceived benefits* berikut merupakan analisis berdasarkan *Fit Indices Measure*, *Construct Reliability*, validitas konvergen dan diskriminan:

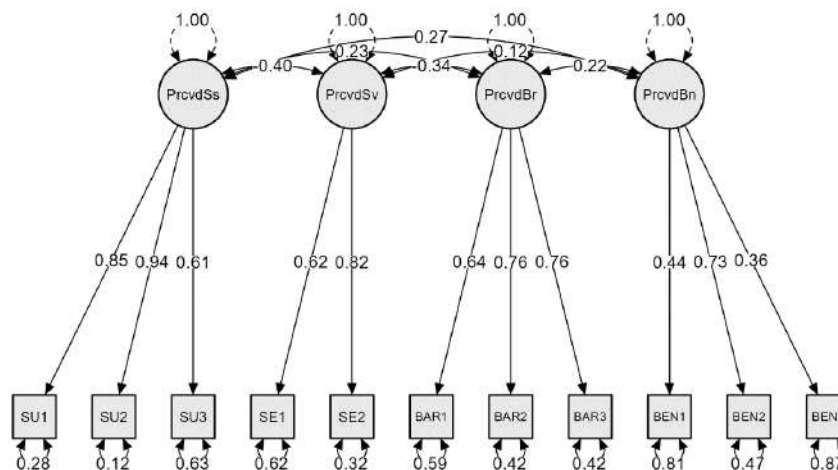
a. *Fit Indices* Variabel Laten HBM Awal

Merujuk pada hasil analisis CFA awal variabel laten HBM dalam Tabel 3 menunjukkan bahwa secara umum nilai model parameter ketepatan pengukuran seperti *p-value*, GFI, RMSEA, NFI, IFI, CFI, TLI dan PNFI masih belum fit atau belum sesuai dengan kriteria nilai standart yang ditetapkan.

Tabel 9. Parameter Ketepatan Model HBM Awal

Kategori	Parameter Fit	Output	Kriteria	Keterangan
Absolute fit	Chi-Square P-value	< 0,001	$\geq 0,05$	Tidak Fit
	Goodness of fit (GFI)	0,988	$\geq 0,90$	Fit
	Root mean square error of approximation (RMSEA)	0,175	$\leq 0,08$	Tidak Fit
	Normed fit index (NFI)	0,698	$\geq 0,90$	Tidak Fit
Incremental fit	Incremental fit index (IFI)	0,717	$\geq 0,90$	Tidak Fit
	Comparative fit index (CFI)	0,714	$\geq 0,90$	Tidak Fit
	Tucker-Lewis index (TLI)	0,585	$\geq 0,90$	Tidak Fit
Parcimonious fit	Parcimonious normal fit index (PNFI)	0,483	0,60 - 0,90	Tidak Fit

Gambar 2. Model Plot Pengukuran Variabel Laten HBM Awal



Chi-square = 443,594, df = 38, p = < 0.001

Tabel 10. Loading Factor Aitem Variabel Laten HBM Awal

Factor	Indicator	Symbol	Estimate	Std. Error	z-value	p	95% Confidence Interval		Std. Est. (all)
							Lower	Upper	
Perceived Susceptibility	SU1	λ_{11}	0.801	0.045	17.980	< .001	0.714	0.889	0.848
	SU2	λ_{12}	0.865	0.042	20.583	< .001	0.782	0.947	0.936
	SU3	λ_{13}	0.521	0.043	12.054	< .001	0.436	0.606	0.611
Perceived Severity	SE1	λ_{21}	0.476	0.052	9.204	< .001	0.375	0.577	0.616
	SE2	λ_{22}	0.640	0.059	10.852	< .001	0.525	0.756	0.824
Perceived Barriers	BAR1	λ_{31}	0.544	0.048	11.323	< .001	0.450	0.638	0.637
	BAR2	λ_{32}	0.652	0.047	13.795	< .001	0.559	0.744	0.759
	BAR3	λ_{33}	0.848	0.062	13.795	< .001	0.728	0.969	0.758
Perceived Benefits	BEN1	λ_{41}	0.293	0.051	5.699	< .001	0.193	0.394	0.441
	BEN2	λ_{42}	0.353	0.048	7.286	< .001	0.258	0.448	0.727
	BEN3	λ_{43}	0.260	0.053	4.938	< .001	0.157	0.363	0.360

Pada Tabel 9 nilai *loading factor* aitem-aitem dalam dimensi HBM yang dilihat pada kolom *Standardized Estimates (all)* menunjukkan bahwa secara umum memiliki nilai *loading factor* di atas 0,30. Namun, dikarenakan model parameter ketepatan pengukuran belum fit, maka dalam hal ini peneliti melakukan modifikasi terhadap indikator model untuk memperoleh model yang lebih baik. Modifikasi model dilakukan

dengan cara mengeliminasi aitem dengan melihat nilai relevansi sampai memperoleh nilai parameter ketepatan pengukuran yang fit. Hal ini dilakukan karena pada masing-masing *loading factor* pada aitem variabel HBM sudah menunjukkan nilai di atas kriteria yang sudah ditetapkan yaitu 0,30. Nilai *Chi-Square* yang ditunjukkan pada Gambar 3 juga belum sesuai dengan kriteria nilai standar. Dengan demikian, model final tidak akan mengikutsertakan aitem-aitem yang tidak memiliki nilai relevansi dalam mengukur variabel HBM.

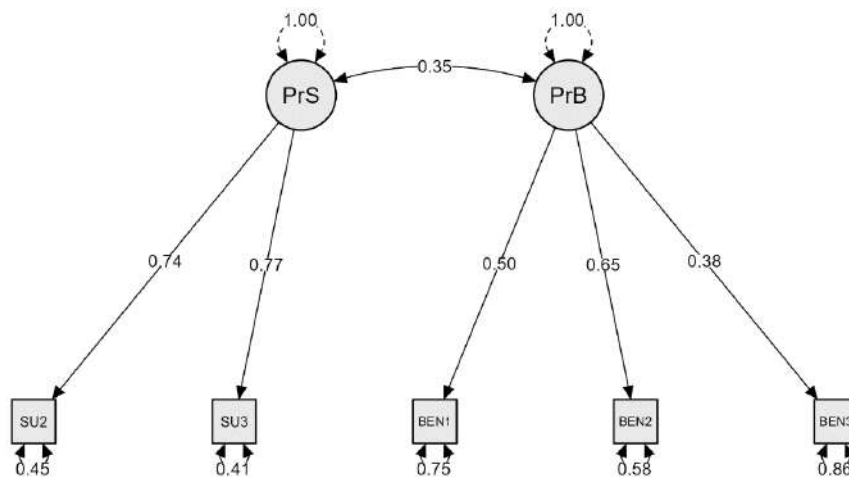
b. *Fit Indices* Variabel Laten HBM Setelah Modifikasi

Setelah mengeliminasi beberapa model aitem pada variabel laten HBM antara lain SU1, BAR1, BAR2 dan BAR3 menunjukkan bahwa model telah fit. Hal tersebut ditunjukkan pada Tabel 3 bahwa pada *Chi-square* nilai *p-value* menunjukkan angka 0,063 yang artinya nilai tersebut sudah berada di atas 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa model pengukuran telah fit sebagaimana tidak ada perbedaan yang signifikan antara model ideal dengan model yang diusulkan berdasarkan data observasi. Kemudian, pada nilai GFI, RMSEA, NFI, IFI, CFI, TLI dan PNFI juga sudah menunjukkan nilai di atas kriteria yang ditetapkan untuk memperoleh model yang fit.

Tabel 11. Parameter Ketepatan Model HBM Setelah Modifikasi

Kategori	Parameter Fit	Output	Kriteria	Keterangan
<i>Absolute fit</i>	<i>Chi-Square P-value</i>	0,063	$\geq 0,05$	Fit
	<i>Goodness of fit (GFI)</i>	1,00	$\geq 0,90$	Fit
	<i>Root mean square error of approximation (RMSEA)</i>	0,059	$\leq 0,08$	Fit
	<i>Normed fit index (NFI)</i>	0,961	$\geq 0,90$	Fit
<i>Incremental fit</i>	<i>Incremental fit index (IFI)</i>	0,978	$\geq 0,90$	Fit
	<i>Comparative fit index (CFI)</i>	0,978	$\geq 0,90$	Fit
	<i>Tucker-Lewis index (TLI)</i>	0,944	$\geq 0,90$	Fit
<i>Parcimonious fit</i>	<i>Parcimonious normal fit index (PNFI)</i>	0,384	0,60 - 0,90	Tidak Fit

Gambar 3. Model Plot Pengukuran Variabel Laten HBM Setelah Modifikasi



$\chi^2 = 8,906, df = 4, p = 0,063$

Tabel 12. Loading Factor Aitem Variabel Laten HBM Setelah Modifikasi

							95% Confidence Interval		
Factor	Indicator	Symbol	Estimate	Std. Error	z-value	p	Lower	Upper	Std. Est. (all)
Perceived Susceptibility	SU2	λ_{11}	0.686	0.098	6.975	< .001	0.493	0.878	0.743
	SU3	λ_{12}	0.654	0.093	7.032	< .001	0.472	0.836	0.767
Perceived Benefits	BEN1	λ_{21}	0.331	0.057	5.794	< .001	0.219	0.443	0.498
	BEN2	λ_{22}	0.314	0.047	6.628	< .001	0.221	0.407	0.647
	BEN3	λ_{23}	0.274	0.052	5.313	< .001	0.173	0.375	0.379

Berdasarkan hasil *loading factor* pada Tabel 9 menunjukkan masing-masing aitem juga sudah berada di atas nilai standart *loading factor* 0,30. Nilai *Chi-Square* yang ditunjukkan pada Gambar 3 juga sudah sesuai dengan kriteria nilai standar yaitu $2,23 < 5$. Dengan demikian model final ini sudah fit, artinya model yang diusulkan telah fit dengan data empiris. Setelah melakukan pengujian model dan analisis *loading factor*, tahap selanjutnya adalah melakukan uji reliabilitas konstrak atau *construct reliability* (CR).

c. *Construct Reliability*

Merujuk pada Tabel 9 nilai *loading factor* pada setiap aitem dimensi *perceived susceptibility* antara lain SU2 0,74 dan SU3 0,77 dan *perceived benefit* antara lain BEN1 0,50, BEN2 0,65, BEN3 0,38 sudah berada di atas kriteria nilai yang ditentukan. Nilai CR dimensi *perceived susceptibility* adalah $0,73 > 0,7$ yang artinya sudah berada di atas kriteria nilai yang ditentukan, namun pada aitem dimensi *perceived*

benefit adalah $0,52 < 0,7$ yang artinya masih di bawah kriteria nilai yang ditentukan.

Tabel 13. Nilai CR dan AVE Variabel HBM

Faktor	Variabel Indikator	λ	Error	λ^2	CR	AVE
Perceived Susceptibility	SU2	0,74	0,45	0,88	0,73	0,63
	SU3	0,77	0,41	0,59		
	Total	1,51	0,86	1,47		
Perceived Benefits	BEN1	0,50	0,75	0,25	0,52	0,27
	BEN2	0,65	0,58	0,42		
	BEN3	0,38	0,86	0,14		
	Total	1,53	2,19	0,81		

Kemudian, pada nilai AVE dimensi *perceived susceptibility* adalah $0,63 \geq 0,5$ artinya sudah berada di atas kriteria *nilai* yang ditentukan, namun pada dimensi *perceived benefits* nilai AVE $0,27 \leq 0,5$ artinya masih di bawah kriteria nilai yang ditentukan. Dengan demikian, berdasarkan data penelitian diketahui bahwa hanya dimensi *perceived susceptibility* pada variabel HBM yang memiliki reliabilitas yang baik.

d. Validitas Konvergen dan Diskriminan

Hasil validitas konvergen dan diskriminan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 14. AVE dan Shared Variance Estimates

Variabel	Aitem	1	2
Perceived Susceptibility	2	0,63	0,13
Perceived Benefits	3	0,36	0,27

NOTE: angka di bawah diagonal adalah koefisien korelasi (r), angka diagonal adalah AVE, angka di atas diagonal adalah square correlation (R^2)

1) Nilai validitas konvergen dapat dilihat pada Tabel 14 bahwasanya pada dimensi *perceived susceptibility* memiliki nilai *loading factor* tiap aitem $\geq 0,5$ dan nilai CR $0,73 \geq 0,7$ serta nilai AVE $0,63 \geq 0,5$ maka dapat diartikan dimensi *perceived susceptibility* memenuhi kriteria validitas konvergen. Pada dimensi *perceived benefits* memiliki nilai *loading factor* tiap aitem $\geq 0,5$ namun pada aitem BEN3 *loading factor* hanya sebesar 0,38 artinya pada syarat validitas konvergen untuk dimensi *perceived benefits* sudah tidak terpenuhi secara nilai *loading factor*. Kemudian pada nilai CR $0,52 \leq 0,7$ artinya pada syarat kriteria standar nilai CR pada dimensi ini juga tidak terpenuhi dan nilai AVE $0,27 \leq 0,5$ maka dapat disimpulkan pada dimensi *perceived benefits* tidak memenuhi validitas konvergen secara nilai AVE. Dengan demikian pada variabel HBM hanya dimensi *perceived susceptibility* yang memenuhi validitas konvergen.

2) Validitas diskriminan dapat dilihat pada Tabel 9 diketahui bahwa syarat validitas diskriminan diperoleh dari nilai AVE $> Shared Variance Estimate$ (nilai korelasi antar konstruk) dimana pada nilai AVE dimensi *perceived susceptibility* $0,63 > 0,13$ dan nilai AVE *perceived benefits* $0,27 > 0,13$. Dengan demikian, kedua dimensi pada variabel HBM memenuhi validitas diskriminan.

2. Analisis *First Order* CFA pada Variabel Laten Perilaku Prevensi Covid-19

Analisis *First Order* CFA pada variabel laten perilaku prevensi Covid-19 terdiri dari 2 aspek setelah melakukan analisis EFA pada prosedur sebelumnya. Berikut ini merupakan analisis berdasarkan *Fit Indices Measure, Construct Reliability*, validitas konvergen dan diskriminan:

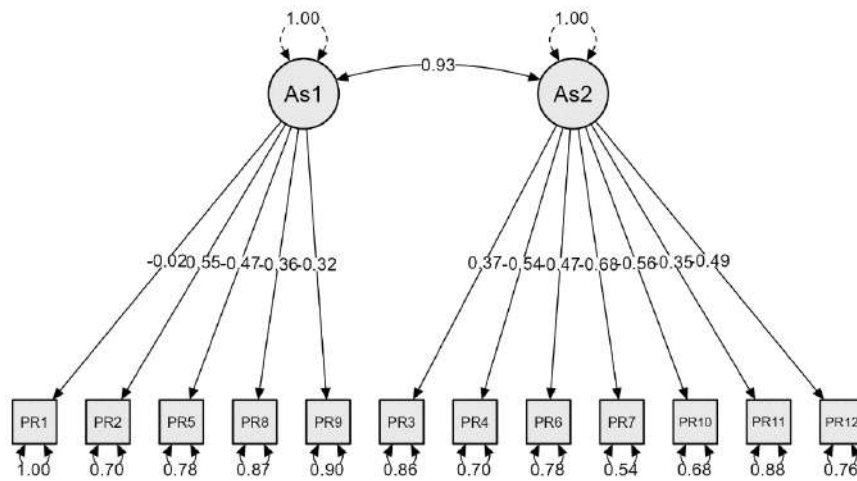
a. *Fit Indices* Variabel Laten Perilaku Prevensi Covid-19 Awal

Merujuk pada hasil analisis CFA awal variabel perilaku prevensi Covid-19 dalam Tabel 3 menunjukkan bahwa secara umum nilai model parameter ketepatan pengukuran seperti *p-value*, GFI, RMSEA, NFI, IFI, CFI, TLI dan PNFI masih belum fit atau belum sesuai dengan kriteria nilai standart yang ditetapkan.

Tabel 15. Parameter Ketepatan Model Perilaku Prevensi Covid-19 Awal

Kategori	Parameter Fit	Output	Kriteria	Keterangan
<i>Absolute fit</i>	<i>Chi-Square P-value</i>	< 0,001	$\geq 0,05$	Tidak Fit
	<i>Goodness of fit</i> (GFI)	0,988	$\geq 0,90$	Fit
	<i>Root mean square error of approximation</i> (RMSEA)	0,175	$\leq 0,08$	Tidak Fit
	<i>Normed fit index</i> (NFI)	0,698	$\geq 0,90$	Tidak Fit
<i>Incremental fit</i>	<i>Incremental fit index</i> (IFI)	0,717	$\geq 0,90$	Tidak Fit
	<i>Comparative fit index</i> (CFI)	0,714	$\geq 0,90$	Tidak Fit
	<i>Tucker-Lewis index</i> (TLI)	0,585	$\geq 0,90$	Tidak Fit
<i>Parcimonious fit</i>	<i>Parcimonious normal fit index</i> (PNFI)	0,483	0,60 - 0,90	Tidak Fit

Gambar 4. Model Plot Pengukuran Variabel Perilaku Prevensi Covid-19 Awal



$\chi^2 = 543,080, df = 53, p < 0.001$

Tabel 16. *Loading Factor* Aitem Variabel Perilaku Prevensi Covid-19 Awal

UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

							95% Confidence Interval		
Factor	Item	Symbol	Estimate	Std. Error	z- value	p	Lower	Upper	Std. Est. (all)
Aspek 1	PR1	λ_{11}	-0.014	0.038	-0.361	0.718	-0.089	0.061	-0.025
	PR2	λ_{12}	0.497	0.060	8.277	< .001	0.379	0.614	0.552
	PR5	λ_{13}	-0.291	0.044	-6.669	< .001	-0.377	-0.205	-0.470
	PR8	λ_{21}	-0.215	0.042	-5.095	< .001	-0.298	-0.132	-0.357
	PR9	λ_{22}	-0.200	0.039	-5.092	< .001	-0.277	-0.123	-0.324
Aspek 2	PR3	λ_{11}	0.288	0.059	4.870	< .001	0.172	0.404	0.372
	PR4	λ_{12}	-0.365	0.040	-9.139	< .001	-0.443	-0.286	-0.544
	PR6	λ_{13}	-0.278	0.036	-7.670	< .001	-0.349	-0.207	-0.467
	PR7	λ_{14}	-0.491	0.045	-	< .001	-0.579	-0.402	-0.676
	PR10	λ_{15}	-0.400	0.043	10.823	< .001	-0.484	-0.316	-0.562
	PR11	λ_{21}	-0.253	0.046	-5.545	< .001	-0.342	-0.163	-0.346
	PR12	λ_{22}	-0.400	0.058	-6.865	< .001	-0.515	-0.286	-0.489

Pada Tabel 16 nilai *loading factor* aitem-aitem dalam dimensi HBM yang dilihat pada kolom *Standardized Estimates (all)* menunjukkan bahwa secara umum memiliki nilai *loading factor* di bawah 0,03 yang artinya model parameter ketepatan pengukuran masih belum fit, maka dalam hal ini peneliti melakukan modifikasi terhadap indikator model untuk memperoleh model yang lebih baik. Modifikasi model dilakukan dengan cara mengeliminasi aitem yang memiliki nilai di bawah 0,03 serta melihat nilai relevansi sampai memperoleh nilai parameter ketepatan pengukuran yang fit.

Nilai *Chi-Square* yang ditunjukkan pada Gambar 4 juga belum sesuai dengan kriteria nilai standar. Dengan demikian, model final tidak

akan mengikutsertakan aitem-aitem yang tidak memiliki nilai relevansi dalam mengukur variabel perilaku prevensi Covid-19.

b. Fit Indices Variabel Laten Perilaku Prevensi Covid-19 Setelah Modifikasi

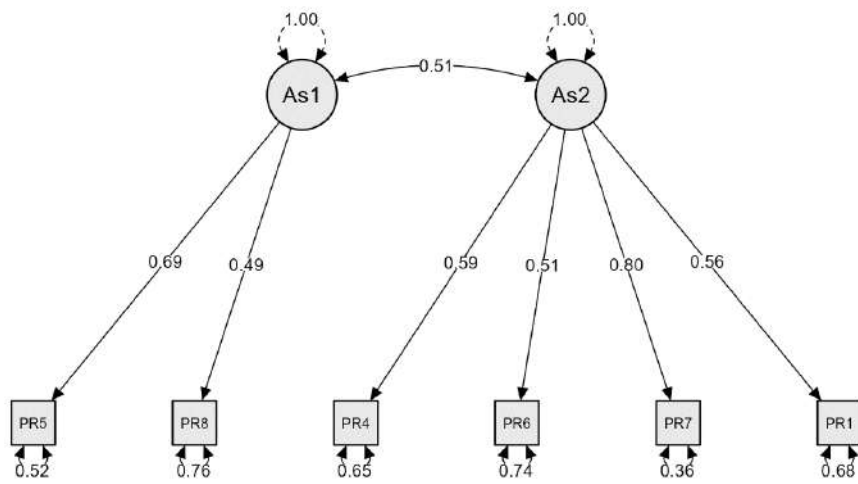
Setelah mengeliminasi beberapa model aitem pada variabel perilaku prevensi Covid-19 antara lain pada Aspek 1 yaitu P1, P2 dan P9, kemudian pada Aspek 2 yaitu P3, P11 dan P12 menunjukkan bahwa model telah fit. Hal tersebut ditunjukkan pada Tabel 3 bahwa pada *Chi-square p-value* menunjukkan angka 0,013 yang artinya nilai tersebut sudah berada di atas 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa model pengukuran telah fit sebagaimana tidak ada perbedaan yang signifikan antara model ideal dengan model yang diusulkan berdasarkan data observasi. Kemudian, pada nilai GFI, RMSEA, NFI, IFI, CFI, TLI dan PNFI juga sudah menunjukkan nilai di atas kriteria yang ditetapkan untuk memperoleh model yang fit

Tabel 17. Parameter Ketepatan Model Perilaku Prevensi Covid-19 Setelah Modifikasi

Kategori	Parameter Fit	Output	Kriteria	Keterangan
Absolute fit	<i>Chi-Square P-value</i>	0,013	$\geq 0,05$	Fit
	<i>Goodness of fit</i> (GFI)	0,999	$\geq 0,90$	Fit
	<i>Root mean square error of approximation</i> (RMSEA)	0,064	$\leq 0,08$	Fit
	<i>Normed fit index</i> (NFI)	0,945	$\geq 0,90$	Fit
Incremental fit	<i>Incremental fit index</i> (IFI)	0,967	$\geq 0,90$	Fit
	<i>Comparative fit index</i> (CFI)	0,966	$\geq 0,90$	Fit
	<i>Tucker-Lewis index</i> (TLI)	0,937	$\geq 0,90$	Fit

<i>Parcimonious fit</i>	<i>Parcimonious normal fit index (PNFI)</i>	0,504	0,60 - 0,90	Tidak Fit
-------------------------	---	-------	-------------	-----------

Gambar 5. Model Plot Pengukuran Variabel Perilaku Prevensi Covid-19 Setelah Modifikasi



Chi-square = 19,334. *df* = 8, *p* = 0,013

Tabel 18. Loading Factor Aitem Variabel Model Perilaku Prevensi Covid-19 Setelah Modifikasi

Factor	Item	Symbol	Estimate	Std. Error	z-value	p	95% Confidence Interval		Std. Est. (all)
							Lower	Upper	
Aspek 1	PR5	λ_{11}	0.427	0.059	7.180	< .001	0.310	0.543	0.689
	PR8	λ_{12}	0.297	0.047	6.307	< .001	0.205	0.390	0.493
Aspek 2	PR4	λ_{24}	0.394	0.038	10.407	< .001	0.320	0.469	0.589
	PR6	λ_{22}	0.304	0.035	8.691	< .001	0.235	0.373	0.510

	PR7	λ_{21}	0.579	0.041	14.057	< .001	0.498	0.660	0.797
	PR10	λ_{23}	0.400	0.040	9.927	< .001	0.321	0.479	0.562

Kemudian berdasarkan hasil *loading factor* yang ditunjukkan pada Tabel 3 menunjukkan masing-masing aitem juga sudah berada di atas nilai standart *loading factor* 0,30. Dengan demikian model final ini sudah fit, artinya model yang diusulkan telah fit dengan data empiris. Nilai *Chi-Square* yang ditunjukkan pada Gambar 3 juga sudah sesuai dengan kriteria nilai standar yaitu $2,42 < 5$. Dengan demikian model final ini sudah fit, artinya model yang diusulkan telah fit dengan data empiris. Setelah melakukan pengujian model dan analisis *loading factor*, tahap selanjutnya adalah melakukan uji reliabilitas konstruk atau *construct reliability* (CR).

c. Construct Reliability

Merujuk pada Tabel 3 nilai *loading factor* pada setiap aitem Aspek 1 antara lain PR5 0,69 dan PR8 0,49, kemudian pada Aspek 2 antara lain PR4 0,59, PR6 0,51, PR7 0,80 dan PR10 0,56 sudah berada di atas kriteria nilai yang ditentukan. Nilai CR Aspek 1 adalah $0,52 < 0,7$ yang artinya masih berada di bawah kriteria nilai yang ditentukan, namun pada aitem Aspek 2 adalah $0,71 > 0,7$ yang artinya sudah di atas kriteria nilai yang ditentukan.

Tabel 19. Nilai CR dan AVE Variabel Perilaku Prevensi Covid-19

Faktor	Variabel Indikator	λ	Error	λ^2	CR	AVE
Aspek 1	PR5	0,69	0,53	0,47	0,52	0,36
	PR8	0,49	0,76	0,24		
	Total	1,18	1,28	0,72		
Aspek 2	PR4	0,59	0,65	0,35	0,71	0,39
	PR6	0,51	0,74	0,26		
	PR7	0,80	0,37	0,64		
	PR10	0,56	0,68	0,32		
	Total	2,46	2,44	1,56		

Kemudian, pada nilai AVE Aspek 1 adalah $0,36 < 0,5$ artinya nilai tersebut masih di bawah kriteria nilai yang ditentukan, sama halnya pada Aspek 2 yang memiliki nilai AVE sebesar $0,39 < 0,5$ yang juga masih di bawah kriteria nilai yang ditentukan. Dengan demikian, berdasarkan data penelitian diketahui bahwa semua dimensi pada variabel perilaku prevensi Covid-19 tidak memiliki reliabilitas yang baik.

d. Validitas Konvergen dan Diskriminan

Hasil validitas konvergen dan diskriminan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 20. AVE dan *Shared Variance Estimates*

Variabel	Aitem	1	2
Aspek 1	2	0,36	0,26
Aspek 2	4	0,51	0,39

NOTE: angka di bawah diagonal adalah koefisien korelasi (r), angka diagonal adalah AVE, angka di atas diagonal adalah square correlation (R^2)

- 1) Nilai validitas konvergen dapat dilihat pada Tabel 4 bahwasannya pada Aspek 1 memiliki nilai *loading factor* tiap item $\geq 0,5$ namun pada aitem PR8 *loading factor* hanya sebesar 0,49 artinya pada syarat validitas konvergen untuk Aspek 1 sudah tidak terpenuhi secara nilai *loading factor*. Kemudian pada nilai CR $0,52 \leq 0,7$ artinya pada syarat kriteria standar nilai CR juga tidak terpenuhi dan pada nilai AVE $0,36 \leq 0,5$, maka pada Aspek 1 variabel perilaku prevensi Covid-19 tidak memenuhi validitas konvergen. Selanjutnya, pada Aspek 2 nilai *loading factor* tiap item $\geq 0,5$ dan nilai CR $0,71 \geq 0,7$ serta nilai AVE $0,39 \leq 0,5$ artinya pada Aspek 2 tidak memenuhi syarat pada kriteria nilai standar AVE. Maka, dapat diartikan Aspek 2 tidak memenuhi kriteria validitas konvergen. Dengan demikian, kedua aspek pada variabel perilaku prevensi Covid-19 tidak memenuhi validitas konvergen.
- 2) Validitas diskriminan dapat dilihat pada Tabel 4, diketahui bahwa syarat syarat validitas diskriminan diperoleh dari nilai $AVE > Shared Variance Estimate$ (nilai korelasi antar konstruk) dimana pada nilai AVE Aspek 1 $0,36 > 0,26$ dan nilai AVE Aspek 2 $0,39 > 0,23$. Dengan demikian, kedua dimensi pada variabel prevensi Covid-19 memenuhi validitas diskriminan.

C. Hasil Uji Hipotesis

1. Uji Korelasi *Rank Spearman*

Pengujian hipotesis menggunakan *Rank Spearman* ini dilakukan untuk mencari hubungan atau korelasi pada dimensi *Health Belief Model* (HBM) terhadap perilaku prevensi Covid-19 dimana bertujuan untuk melihat apakah dimensi HBM dapat menjelaskan perilaku prevensi Covid-19 pada masyarakat Surabaya usia dewasa awal. Berdasarkan hasil uji hipotesis menggunakan uji korelasi *Rank Spearman* didapatkan data sebagai berikut:

- a. Hubungan antara variabel HBM terhadap perilaku prevensi Covid-19

Tabel 21. Uji Hipotesis Rank Spearman variabel HBM terhadap perilaku prevensi Covid-19

Kategori	Nilai
Koefisien Korelasi	0,262
<i>Sig. (2-tailed)</i>	0,000
Subjek	350

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat ditentukan tiga kesimpulan, yaitu:

- 1) Melihat signifikansi hubungan

Berdasarkan pada hasil output di atas dapat diketahui nilai signifikansi atau *Sig. (2-tailed)* yaitu sebesar 0,000. Apabila nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05, maka terdapat hubungan yang signifikan. Karena nilai *Sig. (2-tailed)* lebih kecil dari 0,05, maka artinya terdapat hubungan antara variabel HBM terhadap perilaku prevensi Covid-19.

2) Melihat tingkat kekuatan (keeratn)

Berdasarkan hasil dari output di atas, diperoleh angka koefisien korelasi yaitu sebesar 0,262 yang artinya tingkat kekuatan hubungan antara variabel HBM terhadap perilaku prevensi Covid-19 adalah cukup.

3) Melihat arah (jenis) Hubungan

Berdasarkan hasil dari output di atas, diperoleh angka koefisien korelasi bernilai positif yaitu sebesar 0,268 yang artinya hubungan antara variabel HBM terhadap perilaku prevensi Covid-19 adalah searah.

Dengan melihat hasil uji data di atas, dapat dinyatakan bahwa hipotesis pada penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan dan positif atau searah antara variabel HBM terhadap perilaku prevensi Covid-19 dengan tingkat kekuatannya adalah cukup.

D. Pembahasan

Analisis dan pembahasan pada penelitian ini berdasarkan hasil CFA dan uji hipotesis pada variabel HBM dan perilaku prevensi Covid-19. Metode *Confirmatory Factor Analysis* (CFA) digunakan untuk mengetahui validitas dan reliabilitas dari kontribusi masing-masing indikator penyusun variabel laten yaitu HBM dan perilaku prevensi Covid-19. Kemudian hasil dari CFA digunakan untuk menguji hipotesis keterhubungan antara variabel HBM dengan perilaku prevensi menggunakan metode analisis *Rank Spearman*.

1. Analisis Confirmatory Factor Analysis (CFA)

Pada analisis CFA untuk kedua variabel yaitu HBM dan perilaku prevensi Covid-19 di atas menunjukkan bahwa indikator atau butir-butir aitem pembentuk variabel HBM dan perilaku prevensi Covid-19 sudah baik setelah dilakukan modifikasi terhadap tiap aitem yang memiliki nilai kurang dari kriteria standar *loading factor* sesuai dengan jumlah responden yang ditentukan.

a. *First order* CFA model variabel laten HBM

Data di atas diperoleh hasil bahwa semua butir-butir aitem atau indikator sudah memenuhi validitas butir dengan memiliki muatan faktor $> 0,3$. Hal ini sesuai dengan Fernandes (1984) bahwa suatu variabel observasi dinyatakan valid jika mengukur variabel laten apabila besarnya muatan faktor $> 0,3$. Selain itu, berdasarkan kriteria valid dalam analisis CFA atau dapat dikatakan valid jika *loading factor* > 0.30 (Akbar, 2011). Ditinjau dari pembentukan *fit indices* variabel HBM sudah memenuhi kriteria nilai standart yang artinya model pengukuran sudah fit dan tidak ada perbedaan signifikan antara model ideal dengan model yang diusulkan berdasarkan data observasi.

Perhitungan CR pada variabel HBM menunjukkan bahwa hanya dimensi *perceived susceptibility* yang memiliki reliabilitas yang baik karena telah memenuhi kriteria standar nilai CR dan AVE. Syarat uji reliabilitas pada CFA ini meliputi *Construct Reliability* (CR) dan

Average Variance Extracted (AVE) (Hair, dkk., 2010). Reliabilitas konstruk pada variabel HBM apabila dilihat secara dimensi maka yang menunjukkan reliabilitas yang baik hanya pada dimensi *perceived susceptibility*. Namun, apabila dilihat secara keseluruhan variabel maka variabel HBM dinyatakan tidak memiliki reliabilitas konstruk yang baik karena adanya salah satu dimensi pembentuk variabel memiliki reliabilitas yang tidak baik.

Kemudian, pada validitas konvergen dan diskriminan menunjukkan bahwa pada validitas konvergen hanya dimensi *perceived susceptibility* yang memenuhi kriteria, tidak dengan dimensi *perceived benefits*. Namun, pada validitas diskriminan kedua dimensi variabel HBM memenuhi kriteria.

b. *First Order CFA* model variabel laten perilaku prevensi Covid-19

Pada data variabel perilaku prevensi Covid-19 di atas diperoleh hasil bahwa semua butir-butir aitem atau indikator sudah memenuhi validitas butir dengan memiliki muatan faktor $> 0,3$. Hal ini sesuai dengan Fernandes (1984) bahwa suatu variabel observasi dinyatakan valid jika mengukur variabel laten apabila besarnya muatan faktor $> 0,3$. Selain itu, berdasarkan kriteria valid dalam analisis CFA atau dapat dikatakan valid jika *loading factor* > 0.30 (Akbar, 2011). Ditinjau dari pembentukan *fit indices* variabel perilaku prevensi Covid-19 sudah memenuhi kriteria nilai standart yang artinya model pengukuran sudah

fit dan tidak ada perbedaan signifikan antara model ideal dengan model yang diusulkan berdasarkan data observasi.

Perhitungan CR pada variabel perilaku prevensi Covid-19 menunjukkan bahwa tidak memiliki reliabilitas kontrak yang baik karena tidak memenuhi syarat uji reliabilitas pada CFA yang meliputi *Construct Reliability* (CR) dan *Average Variance Extracted* (AVE) (Hair, dkk., 2010). Kemudian, pada validitas konvergen dan diskriminan menunjukkan bahwa pada validitas konvergen tidak memenuhi secara syarat artinya variabel perilaku prevensi Covid-19 tidak valid secara konvergen. Namun, variabel perilaku prevensi Covid-19 memenuhi kriteria validitas diskriminan.

c. Hubungan antara Variabel *Health Belief Model* (HBM) terhadap Perilaku Prevensi Covid-19

Pengujian keterhubungan antara variabel HBM dengan variabel perilaku prevensi Covid-19 pada penelitian ini dengan cara menganalisis hubungan dimensi yang terdapat pada variabel HBM dengan variabel perilaku prevensi. Dimensi pada variabel HBM ini diperoleh setelah melakukan analisis CFA pada tahap sebelumnya. Dapat diketahui bahwa dimensi pembentuk variabel HBM pada penelitian ini adalah *perceived susceptibility* dan *perceived benefits*. Melalui metode uji *Rank Spearman* didapatkan hasil hubungan yang signifikan dan positif antara variabel HBM dengan dimensi *perceived susceptibility* dan *perceived benefits* terhadap perilaku prevensi Covid-

19. Bukti tersebut dengan melihat nilai besaran *Sig, (2-tailed)* dan nilai koefisien korelasi pada Tabel 4. Hal tersebut menunjukkan bahwa hipotesis adanya hubungan antara kedua variabel tersebut terbukti adanya.

Selaras dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Wahyusantoso & Chusairi, 2020) bahwasannya *perceived susceptibility* dan *perceived benefits* memiliki hubungan yang signifikan terhadap perilaku prevensi Covid-19. Arah hubungan juga bersifat positif dan searah karena nilai *Sig, (2-tailed)* menunjukkan nilai 0,268. Semakin tinggi *perceived susceptibility* dan *perceived benefit* maka semakin tinggi pula perilaku prevensi Covid-19 pada individu. Selain itu, pada penelitian yang dilakukan oleh Shahnazi et al (2020), Kim & Kim (2020) dan Tong et al (2020) juga menunjukkan bahwa pada variabel HBM dimensi *perceived benefits* menunjukkan hubungan signifikan dengan perilaku prevensi Covid-19

Berdasarkan data yang ada individu pada usia dewasa awal merasa rentan terinfeksi akan suatu kondisi atau penyakit yang kemudian mendorong individu dalam melakukan perilaku prevensi Covid-19 dan memilih melakukan hal yang dirasa memiliki manfaat bagi dirinya. Selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Brockman & Russell (2009) dan Walker (2010) bahwasannya pengambilan keputusan pada individu adalah proses memilih apa yang harus

dilakukan dengan mempertimbangkan kemungkinan konsekuensi pada pilihan yang berbeda.

Tentunya, keputusan berkaitan dengan ketetapan pada suatu pilihan yang diinginkan dengan mengevaluasi keuntungan maupun kerugian serta manfaat dari berbagai macam tindakan kemudian individu akan memilih alternatif terbaik yang didasarkan secara rasional dan logis Sudarmo (2000). Sehingga, individu merujuk pada pemilihan alternatif terbaik untuk pemecahan dan penanganan suatu masalah. Dengan hal ini, individu akan mengambil tindakan dengan melakukan perilaku prevensi Covid-19 yang diharapkan mampu membawa manfaat bagi dirinya guna mencegah dari infeksi virus Covid-19 karena pada individu berusia dewasa awal memiliki pola pemikiran *post-formal* dimana cara berfikir individu melibatkan pemahaman bahwasannya jawaban yang benar terhadap sebuah persoalan menuntut pemikiran reflektif dan bervariasi dari situasi satu ke situasi lainnya, serta pencarian kebenaran sering kali merupakan bagian dari proses yang berlangsung terus-menerus dan tidak pernah selesai (Kithcener et.al., 2006).

Sedangkan menurut Mappiare (1983) dalam Putri (2018) salah satu dari ciri-ciri dewasa awal adalah melakukan penyesuaian yang realistis terhadap situasi-situasi baru dan memiliki pertanggung jawaban terhadap usaha-usaha pribadi serta keobjektifan individu matang memiliki sikap berusaha mencapai keputusan dalam keadaan

yang bersesuaian dengan kenyataan, dimana pentingnya pada masa pandemi Covid-19 untuk mematuhi protokol kesehatan yang diberlakukan sebagai tindakan pencegahan penularan virus Covid-19.

Tidak terdapatnya hubungan antara dimensi *perceived severity* dan *perceived barrier* pada variabel HBM terhadap perilaku preventif Covid-19 bisa jadi karena adanya perlonggaran penggunaan masker yang sudah disahkan oleh Presiden RI Joko Widodo. Dilansir dari (Indonesiabaik.id, 2022) kebijakan perlonggaran penggunaan masker diberlakukan karena penanganan pandemi di Indonesia semakin terkendali, sehingga pemerintah memutuskan untuk melonggarkan penggunaan masker. Namun, penggunaan masker tetap berlaku apabila individu berada pada lingkungan publik yang padat. Adanya perlonggaran penggunaan masker membuat persepsi individu akan kondisi pandemi Covid-19 sudah menurun dan dirasa sudah tidak mengancam bagi mereka.

UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Dari analisis CFA pada variabel laten *Health Belief Model* (HBM) terdapat 2 dimensi yaitu *perceived susceptibility* dan *perceived benefits* yang berkontribusi dalam mengukur perilaku prevensi Covid-19 setelah melakukan modifikasi mode sehingga mendapatkan model yang fit sesuai dengan ketentuan model dimana seluruh butir aitem memiliki *loading factor* $> 0,30$.
2. Terdapat hubungan yang signifikan dan positif antara variabel HBM terhadap perilaku prevensi Covid-19 serta memiliki tingkat kekuatan hubungan yang cukup. Hal tersebut ditunjukkan melalui nilai koefisien korelasi sebesar 0,262 yang artinya lebih besar daripada 0,5.

B. Saran

Dari hasil penelitian, saran yang dapat diberikan untuk penelitian selanjutnya adalah disarankan agar lebih memperhatikan jumlah responden yang akan digunakan pada penelitian khususnya pada penelitian pengukuran menggunakan metode CFA. Kemudian, diharapkan lebih teliti dalam mengadaptasi atau memodifikasi alat ukur pada penelitian sebelumnya dengan lebih memperhatikan indikator-indikator yang digunakan sehingga diharapkan

mampu memberikan kontribusi yang lebih dalam mengukur perilaku prevensi Covid-19.



UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

DAFTAR PUSTAKA

- Abraham, C., & Sheeran, P. (2014). The health belief model. *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine, Second Edition, June 2015*, 97–102. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511543579.022>
- Akbar, I. (2011). Confirmatory Factor Analysis. *Teknik Analisis Validitas Konstruk Dan Reliabilitas Instrument Test Dan Non Test Dengan Software LISREL*, 1–13. <https://doi.org/10.4135/9781446287866.n8>
- Attamimy, H. B., & Qomaruddin, M. B. (2018). Aplikasi Health Belief Model Pada Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue. *Jurnal PROMKES*, 5(2), 245. <https://doi.org/10.20473/jpk.v5.i2.2017.245-255>
- Badan Pusat Statistik. (n.d.). Retrieved January 11, 2022, from <https://surabayakota.bps.go.id/indicator/12/197/1/proyeksi-penduduk-kota-surabaya.html>
- Barakat, A. M., & Kasemy, Z. A. (2020). Preventive health behaviours during coronavirus disease 2019 pandemic based on health belief model among Egyptians. *Middle East Current Psychiatry*, 27(1). <https://doi.org/10.1186/s43045-020-00051-y>
- 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*. <https://doi.org/10.1186/1471-2334-8-117>
- Bayat, F., Shojaezadeh, D., s, M., Heshmat, R., Baikpour, M., & Hosseini, M. (2013). The effects of education based on extended health belief model in type 2 diabetic patients: A randomized controlled trial. *Journal of Diabetes and Metabolic Disorders*, 12(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/2251-6581-12-45>
- Becker, M. H., Maiman, L. A., Kirscht, J. P., Haefner, D. P., & Drachman, R. H. (1977). The Health Belief Model and Prediction of Dietary Compliance: A Field Experiment. *Source: Journal of Health and Social Behavior*, 18(4), 348–366.
- Bish, A., & Michie, S. (2010). Demographic and attitudinal determinants of protective behaviours during a pandemic: A review. *British Journal of Health Psychology*, 15(4), 797–824. <https://doi.org/10.1348/135910710X485826>
- BNPB. (2021). *Covid-19 Dalam Angka: Transisi Menuju Kehidupan Produktif dan Aman Covid-19 - YouTube*. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=QBzmrnGylLk&t=1767s>
- Breakwell, G. M., Fino, E., & Jaspal, R. (2021). The COVID-19 Preventive Behaviors Index: Development and Validation in Two Samples From the United Kingdom. *Evaluation and the Health Professions*, 44(1), 77–86. <https://doi.org/10.1177/0163278720983416>

- Conner, M., & Norman, P. (2005). *PREDICTING Health Behaviour Mark Conner and Paul Norman. PREDICTING Health Behaviour.*
- Fernandez, H. J. X. (1984). *Testing and Measurement.* Jakarta: National Education, Planning, Evaluation and Curriculum Development
- Glanz, K., Rimer, B. k., & Viswanath, K. (2008). *Health Behavior and Health Education (4th Edition).*
- Hoyle, R. H. (2000). *CONFIRMATORY ANALYSIS FACTOR.*
- Indonesiabaik.id. (n.d.). *Pelonggaran Pemakaian Masker Berlaku / Indonesia Baik.* Retrieved August 10, 2022, from <https://indonesiabaik.id/videopendek/pelonggaran-pemakaian-masker-berlaku>
- Ingarianti, T. M., Fajrianti, & Purwono, U. (2019). Adaptasi Instrumen Komitmen Karier. *Jurnal Psikologi, 18(2)*, 199–217.
- Irwan. (2017). *Etika dan Perilaku Kesehatan.*
- JATIM TANGGAP COVID-19.* (n.d.). Retrieved November 1, 2021, from <https://infocovid19.jatimprov.go.id/index.php/data>
- Kasl, S. V., & Cobb, S. (1966). Health behavior, illness behavior, and sick role behavior. I. Health and illness behavior. *Archives of Environmental Health, 12(2)*, 246–266. <https://doi.org/10.1080/00039896.1966.10664365>
- KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA.* (n.d.).
- 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>
- Laman 2 dari 2 - Pemkot Surabaya Antisipasi Gelombang Ketiga Covid-19.* (n.d.). Retrieved January 12, 2022, from <https://www.jawapos.com/surabaya/23/09/2021/pemkot-surabaya-antisipasi-gelombang-ketiga-covid-19/?page=2>
- Manika, D., & Golden, L. L. (2011). Self-efficacy, threat, knowledge, and information receptivity: exploring pandemic prevention behaviors to enhance societal welfare. *Academy of Health Care Management Journal, 7(1)*, 31–45.
- Monitoring Kepatuhan Protokol Kesehatan | Covid19.go.id.* (n.d.). Covid19.Go.Id. Retrieved October 7, 2021, from <https://covid19.go.id/monitoring-kepatuhan-protokol-kesehatan>
- N, D. (n.d.). *Jumlah Penduduk Kota Surabaya 2,87 Juta Jiwa pada 2020 / Databoks.* Retrieved January 19, 2022, from <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2021/10/07/jumlah-penduduk-kota-surabaya-287-juta-jiwa-pada-2020>

- Park, J., Cheong, H., Son, D., Kim, S., & Ha, C. (2010). *Park et al. - 2010 - Perceptions and behaviors related to hand hygiene for the prevention of H1N1 influenza transmission among Korean un.pdf*. 1–8.
- Perkembangan Covid-19 di Indonesia: Total Kasus Capai 4.147.365 Kasus (Rabu, 8/9) | Databoks. (n.d.). Retrieved November 1, 2021, from <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2021/09/08/perkembangan-covid-19-di-indonesia-total-kasus-capai-4147365-kasus-rabu-89>
- Putri, A. F. (2018). Pentingnya Orang Dewasa Awal Menyelesaikan Tugas Perkembangannya. *SCHOULID: Indonesian Journal of School Counseling*, 3(2), 35. <https://doi.org/10.23916/08430011>
- Rosenstock, I. M. (1974). The Health Belief Model and Preventive Health Behavior: <Http://Dx.Doi.Org/10.1177/109019817400200405>, 2(4), 354–386. <https://doi.org/10.1177/109019817400200405>
- Rosenstock, I. M., & Ph, D. (1960). Historical Origins of the Health Belief Model. *Health Education Monographs*, 2(4), 328–335.
- Rubin, G. J., Amlôt, R., Page, L., & Wessely, S. (2009). Public perceptions, anxiety, and behaviour change in relation to the swine flu outbreak: Cross sectional telephone survey. *BMJ (Online)*, 339(7713), 156. <https://doi.org/10.1136/bmj.b2651>
- Schumacker, Randall E. dan Lomax, Richard G. (2010). *A Beginner's Guide to Structural Equation Modeling, Third Edition*. New York: Routledge
- Sarwar, F., & Panatik, S. A. (2020). Psychology of Preventive Behavior for COVID-19 outbreak. *Journal of Reasearch in Psychology (JRP)*, 2, 1–3. <https://doi.org/10.1002/job.1814>
- Shahnazi, H., Ahmadi-Livani, M., Pahlavanzadeh, B., Rajabi, A., Hamrah, M. S., & Charkazi, A. (2020). Assessing preventive health behaviors from COVID-19: a cross sectional study with health belief model in Golestan Province, Northern of Iran. *Infectious Diseases of Poverty*, 9(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s40249-020-00776-2>
- Suara Surabaya. (n.d.). *Tambahan Pasien Covid-19 di Asrama Haji Didominasi Usia Muda, Satgas akan Menyisir Tempat Nongkrong - Suara Surabaya*. Retrieved October 8, 2021, from <https://www.suarasurabaya.net/kelanakota/2021/tambahan-pasien-asrama-haji-didominasi-usia-muda-satgas-akan-intensifkan-penyisiran-di-tempat-nongkrong/>
- Tadesse, T., Alemu, T., Amogne, G., Endazenaw, G., & Mamo, E. (2020). Predictors of coronavirus disease 2019 (Covid-19) prevention practices using health belief model among employees in Addis Ababa, Ethiopia, 2020. *Infection and Drug Resistance*, 13, 3751–3761. <https://doi.org/10.2147/IDR.S275933>

- Tentama, F., & . S. (2018). Pengujian Validitas dan Reliabilitas Konstruk pada Organizational Citizenship Behavior. *Humanitas*, 15(1), 62. <https://doi.org/10.26555/humanitas.v15i1.5282>
- Tong, K. K., Chen, J. H., Yu, E. W. yat, & Wu, A. M. S. (2020). Adherence to COVID-19 Precautionary Measures: Applying the Health Belief Model and Generalised Social Beliefs to a Probability Community Sample. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 12(4), 1205–1223. <https://doi.org/10.1111/aphw.12230>
- 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. (2020). Buletin Riset Psikologi dan Kesehatan Mental Hubungan Health Belief Model pada Perilaku Prevensi saat Pandemi Covid- 19 di Kalangan Dewasa Awal. *Buletin Riset Psikologi Dan Kesehatan Mental (BRPKM)*, 1(1), 129–136. <https://e-journal.unair.ac.id/BRPKM/article/view/24706/pdf>
- Wicaksono, A., Farizan Gibran, A., Irmansyah, D., & Aji, H. (2021). Ukuran Penyebaran Data (Kemiringan Dan Keruncingan). *Jurnal Ukuran Penyebaran Data (Kemiringan & Keruncingan)*, 1–6. <https://doi.org/10.31219/osf.io/xjwqd>
- Wulandari, Y. A., Suryani, N., & Pamungkasari, E. P. (2016). Health Belief Model: Health Preventive Behavior of Sexually Transmitted Infection in Female Sex Workers in Surakarta. *Journal of Health Promotion and Behavior*, 01(02), 70–78. <https://doi.org/10.26911/thejhp.2016.01.02.02>
- WHO. (2020). *Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public*. Retrieved for World Health Organization Website: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
- Worldmeter. (2021, September). Covid-19 Coronavirus Pandemic. <https://www.worldometers.info/coronavirus/> .