

**PENDEKATAN *HEALTH BELIEF MODEL* TERHADAP
PERILAKU 3M MASYARAKAT KELURAHAN
PASIR ENDAH KOTA BANDUNG
TAHUN 2021**

SKRIPSI

**AYU APRIYANI
NIM. 191FI05002**



UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA

**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
2021**

**PENDEKATAN *HEALTH BELIEF MODEL* TERHADAP
PERILAKU 3M MASYARAKAT KELURAHAN
PASIR ENDAH KOTA BANDUNG**

TAHUN 2021

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan
Masyarakat

**AYU APRIYANI
NIM. 191FI05002**



UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA

**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
2021**

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya. Penulis dapat menyelesaikan Laporan Skripsi yang berjudul **“Pendekatan *Health Belief Model* Terhadap Perilaku 3M Masyarakat Kelurahan Pasir Endah Kota Bandung Tahun 2021”**. Laporan Penelitian ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Program Ahli Jenjang S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Bhakti Kencana Bandung

Selama penyusunan laporan skripsi ini, penulis mendapatkan banyak bimbingan, dukungan, bantuan dan juga doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar – besarnya kepada :

1. H. Mulyana, SH., M.Pd., MH.Kes., selaku ketua Yayasan Adhiguna Kencana Bandung.
2. DR. Entis Surtisno, S.Farm., MH.Kes., Apt. Selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung.
3. DR. Ratna Dian Kurniawati, M.Kes., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
4. Agus Mi'raj Darajat, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Kes selaku Wakil Rektor 4 Universitas Bhakti Kencana sekaligus Pembimbing I dalam penyusunan skripsi penelitian ini.
5. Agung Sutriyawan, SKM., M.Kes, selaku Ka. Prodi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Bhakti Kencana Bandung.

6. Suherdin SKM.,M.KKK selaku Pembimbing II dalam penyusunan skripsi penelitian ini
7. Puskesmas Ujung Berung Indah yang telah memberikan izin penulis untuk melakukan studi pendahuluan guna menyusun skripsi penelitian ini.
8. Keluarga penulis, kedua orang tua yakni Muhammad Asnawi dan Indriyana Tukijah S.Pd.SD serta ketiga adik penulis, Siti Anisa, Muhammad Yusuf dan Bilqis Syafira yang tiada hentinya mendoakan, mendukung dan menyemangati penulis selama menjalani masa studi.
9. Seluruh teman – teman S1 Kesehatan Masyarakat Program Ahli Jenjang yang selama ini telah berjuang bersama dan saling menguatkan.

Penulis menyadari apabila laporan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh sebab itu, penulis mengharapkan kritik serta saran yang membangun sebagai bahan pembelajaran penulis untuk ke depannya. Semoga laporan skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua. Aamiin.

Bandung, Agustus 2021

Penulis

LEMBAR PERNYATAAN

Nama : Ayu Apriyani
NIM : 191F105002
Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Pendekatan Health Belief Model Terhadap Perilaku 3M Masyarakat Kelurahan Pasir Endah Kota Bandung Tahun 2021

Menyatakan :

1. Tugas akhir saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar sarjana baik di Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat Universitas Bhakti Kencana maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Tugas akhir saya ini adalah karya tulis murni bukan hasil plagiat/jiplakan serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan pembimbing.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etis, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang saya peroleh serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandung, Agustus 2021

Yang Membuat Pernyataan



Ayu Apriyani

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : PENDEKATAN HEALTH BELIEF MODEL TERHADAP
PERILAKU 3M MASYARAKAT KELURAHAN PASIR
ENDAH KOTA BANDUNG TAHUN 2021**

NAMA : AYU APRIYANI

NIM : 191FI05002

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Skripsi Program
Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Bhakti Kencana

Menyetujui :

Pembimbing I



**Agus M.D., M.Kes
NIK. 02005020119**

Pembimbing II



**Suherdin, SKM., M.KKK
NIK. 02017030184**

Program Studi Kesehatan Masyarakat

Ketua



**Agung Sutriyawan, SKM., M.Kes
NIK. 02018030186**

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan

Dewan Penguji Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana

Pada Tanggal 18 Agustus 2021

Mengesahkan

Program Studi Kesehatan Masyarakat

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana

Penguji I


Dr. Ratna Dian K., M.Kes
NIK. 020090301149

Penguji II


Agung Sutriyawan, SKM., M.Kes
NIK. 02018030186

Fakultas Ilmu Kesehatan
Dekan

Dr. Ratna Dian K., M.Kes
NIK. 020090301149



ABSTRAK

Pencegahan COVID-19 hanya dapat dilakukan dengan perubahan perilaku. Perubahan perilaku yang dianjurkan adalah perilaku 3M. Teori *Health Belief Model* (HBM) dapat digunakan untuk memprediksi perilaku 3M masyarakat. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui bagaimana perilaku 3M ditinjau dari kerangka teori HBM. Rancangan penelitian menggunakan *Cross Sectional* dengan sampel sebesar 96 masyarakat Kelurahan Pasir Endah Kota Bandung yang diambil acak berstratifikasi. Dengan variabel independent : persepsi kerentanan, keparahan, manfaat, hambatan dan efikasi diri dan variabel dependen : perilaku 3M masyarakat. Instrument penelitian menggunakan kuesioner *Gform* yang diolah dengan uji Chi Square. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar masyarakat menerapkan perilaku 3M dan memiliki persepsi kerentanan, keparahan, manfaat, hambatan dan efikasi diri yang tinggi, terdapat hubungan antara persepsi kerentanan (*pvalue* : 0.025), persepsi keparahan (*pvalue* : 0.004), persepsi manfaat (*pvalue* : 0.010), dan efikasi diri (*pvalue* : 0.025), dan tidak ada hubungan persepsi hambatan (*pvalue* : 0.064) dengan perilaku 3M masyarakat. Puskesmas diharapkan mampu meningkatkan persepsi kerentanan, keparahan, manfaat dan efikasi diri terkait COVID-19 agar seluruh masyarakat menerapkan perilaku 3M dengan baik.

Kata Kunci : *Health Belief Model*, Perilaku 3M, COVID-19

Daftar Pustaka : 4 Buku, 8 Dokumen Pemerintah, 21 Jurnal, 1 Website Resmi (2016-2021)

ABSTRACT

COVID-19 Prevention can only be done by changing the behavior. The recommended behavior is 3M behavior. The Health Belief Model (HBM) can be used to predict 3M behavior from the society. The purpose of this study is to determine the 3M behavior using the HBM framework. This research used a cross-sectional design with 96 people of Pasir Endah, Bandung as samples, which were taken with stratified random sampling. The independent variables: perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefit, perceived barrier, and self-efficacy, and the dependent variable: 3M behavior of the community. This research used Gform questionnaires which were processed using the Chi-Square test. The results showed that most of the people implemented 3M behavior properly and have high perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, and self-efficacy. There is a relationship between perceived susceptibility (p-value: 0.025), perceived severity (p-value: 0.004), perceived benefits (p-value: 0.010), and self-efficacy (p-value: 0.025), and there is no relationship between perceived barriers (p-value: 0.064) to 3M behavior in the community. The Primary Health Center should be able to increase the perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, and self-efficacy related to COVID-19 to make everyone implements 3M behavior properly.

Keywords: 3M Behavior, Health Belief Model, Covid-19

Bibliography: 4 Books, 8 Government Documents, 19 Journals, 1 Official Website (2016-2021)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
KATA PENGANTAR	ii
LEMBAR PERNYATAAN	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR BAGAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan	7
1. Tujuan Umum	7
2. Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
1. Manfaat Teoritis	8
2. Manfaat Praktis	8
BAB 2	10
TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Kajian Teori.....	10
1. COVID-19	10
2. Epidemiologi COVID-19	11
3. Gejala COVID-19	11
4. Prognosis COVID-19	13
5. Pencegahan COVID-19	13
6. Perilaku 3M	14
7. Perilaku.....	23
8. Persepsi.....	24
9. <i>Health Belief Model</i>	25
10. Penelitian mengenai HBM dan perilaku 3M.....	33
2.2 Kerangka Teori.....	35

BAB 3	35
METODOLOGI PENELITIAN.....	36
3.1 Kerangka Konsep Penelitian	36
3.2 Jenis dan Rancangan Penelitian.....	37
3.3 Tempat dan Waktu Penelitian	37
1.Tempat Penelitian.....	37
2.Waktu penelitian	37
3.4 Hipotesa Penelitian	37
3.5 Variabel Penelitian.....	39
1.Variabel dependen.....	39
2.Variabel Independen	39
3.6 Definisi Konseptual dan Definisi Operasional	40
1. Definisi Konseptual	40
a.Perilaku 3M	40
b.Persepsi Kerentanan	40
c.Persepsi Keparahan	40
d.Persepsi Manfaat	40
e.Persepsi Hambatan	41
f. Efikasi diri	41
2. Definisi Operasional	42
3.7 Populasi dan Sampel Penelitian.....	45
1.Populasi Penelitian.....	45
2.Sampel Penelitian.....	46
3.8 Metode Pengumpulan Data	49
3.9 Uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner Penelitian	50
1.Uji Validitas.....	50
2.Uji Reabilitas	52
3.10 Pengolahan dan Analisis Data.....	54
1.Pengolahan Data	54
2.Analisis data.....	56
3.11 Etika Penelitian	60
BAB IV	62
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	62
4.1 Hasil	62
1.Gambaran Umum	Error! Bookmark not defined.
2.Karakteristik Perilaku 3M Responden	62

3. Gambaran Persepsi Kerentanan, Persepsi Keparahan, Persepsi Manfaat, Persepsi Hambatan dan Efikasi Diri Responden	62
4. Hubungan Persepsi Kerentanan dengan Perilaku 3M Responden	63
4.2 Pembahasan	67
1. Gambaran Perilaku 3M masyarakat Kelurahan Pasir Endah Kota Bandung Tahun 2021	67
2. Persepsi Kerentanan, Persepsi Keparahan, Persepsi Manfaat, Persepsi Hambatan dan Efikasi Diri masyarakat Kelurahan Pasir Endah Kota Bandung tahun 2021	70
3. Hubungan persepsi kerentanan dengan perilaku 3M masyarakat Kelurahan Pasir Endah Kota Bandung tahun 2021	74
4. Hubungan persepsi keparahan dengan perilaku 3M masyarakat Kelurahan Pasir Endah Kota Bandung tahun 2021	76
5. Hubungan persepsi manfaat dengan perilaku 3M masyarakat Kelurahan Pasir Endah Kota Bandung tahun 2021	77
6. Hubungan persepsi hambatan dengan perilaku 3M masyarakat Kelurahan Pasir Endah Kota Bandung tahun 2021	79
7. Hubungan Efikasi Diri dengan perilaku 3M masyarakat Kelurahan Pasir Endah Kota Bandung tahun 2021	81
4.3 Keterbatasan Penelitian	82
BAB V	84
KESIMPULAN DAN SARAN	84
5.1 Kesimpulan	84
5.2 Saran	85
1. Bagi Puskesmas Ujung Berung Indah	85
2. Bagi Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat	85
3. Bagi Masyarakat	85
DAFTAR PUSTAKA	86
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Langkah Mencuci Tangan.....	16
Gambar 3.1 Perhitungan Sampel Menggunakan Software Sampel Size	48

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	42
Tabel 3.2 Simbol Rumus Perhitungan Sampel.....	46
Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas.....	52
Tabel 3.4 Hasil Uji Reabilitas	53
Tabel 3.5 Hasil Uji Normalitas <i>Kolmogorov Smirnov</i>	57
Tabel 3.6 Nilai Median Variabel	57
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Perilaku 3M Responden	62
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Persepsi Kerentanan, Keparahan, Manfaat dan Hambatan serta Efikasi Diri	62
Tabel 4.3 Hubungan persepsi kerentanan dengan perilaku 3M masyarakat Kelurahan Pasir Endah Kota Bandung tahun 2021	63
Tabel 4.4 Hubungan persepsi keparahan dengan perilaku 3M masyarakat Kelurahan Pasir Endah Kota Bandung tahun 2021	64
Tabel 4.5 Hubungan persepsi manfaat dengan perilaku 3M masyarakat Kelurahan Pasir Endah Kota Bandung tahun 2021	65
Tabel 4.6 Hubungan persepsi hambatan dengan perilaku 3M masyarakat Kelurahan Pasir Endah Kota Bandung tahun 2021	66
Tabel 4.7 Hubungan efikasi diri dengan perilaku 3M masyarakat Kelurahan Pasir Endah Kota Bandung tahun 2021	67

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	35
Bagan 3. 1 Kerangka Konsep	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Hasil Uji Validitas Kuesioner

Lampiran 2 Hasil Uji Reliabelitas Kuesioner

Lampiran 3 Kisi-Kisi Kuesioner

Lampiran 4 Data Kuesioner

Lampiran 5 Tabulasi Data

Lampiran 6 Output SPSS

Lampiran 7 Riwayat Hidup

Lampiran 8 Surat Perizinan

Lampiran 9 Dokumentasi

Lampiran 10 Bimbingan

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada akhir 2019 dunia digemparkan dengan kehadiran penyakit peradangan paru-paru (pneumonia) yang tidak ditemui penyebabnya di Wuhan, China. Awal tahun 2020 barulah diketahui jika penyakit tersebut ditimbulkan oleh jenis Virus *Corona* baru. Penyakit ini dinamakan *Corona Virus Disease-2019* (COVID-19) yang kemudian mulai menyebar ke banyak negara sehingga mengakibatkan Organisasi Kesehatan Dunia/*World Health Organization* (WHO) menetapkan wabah penyakit ini sebagai pandemi global pada 11 Maret 2020 (Kemenkes RI, 2020b).

Pandemi global seperti yang disebabkan oleh COVID-19 belum pernah terjadi sebelumnya dalam kaitannya dengan penyebaran infeksi global yang bukan hanya menyebabkan morbiditas, mortalitas, tetapi juga beban bagi sistem pelayanan kesehatan. Untuk mengurangi penularan virus ini membutuhkan perubahan perilaku yang cepat dan luas untuk bisa melindungi seluruh populasi (Bonell *et al.*, 2020).

Secara global jumlah total kasus terkonfirmasi COVID-19 sampai dengan 1 Juni 2021 adalah 171,598,743 kasus, dengan jumlah total kematian akibat COVID-19 sebanyak 3,567,709 kematian yang tersebar di 219 wilayah dan negara, sementara jumlah keseluruhan kasus terkonfirmasi COVID-19 di Indonesia sendiri hingga 1 Juni 2021 adalah 1,826,527 kasus dengan jumlah total kasus kematian akibat COVID-19 sebanyak 50,723 kematian. Ada

sebanyak 144.311 kasus aktif COVID-19 di Indonesia dengan jumlah masyarakat yang dites per satu juta populasi sebanyak 40,894 jiwa dan kematian per satu juta populasi sebanyak 137 kematian. Angka kasus COVID-19 ini menyebabkan Indonesia menjadi negara dengan kasus COVID-19 tertinggi di Kawasan Asia Tenggara dan menduduki peringkat 18 secara global (Worldometer, 2021).

Angka keseluruhan kasus COVID-19 di Jawa Barat hingga 1 Juni 2021 sebanyak 313.949 kasus dengan total kasus kematian akibat COVID-19 sebanyak 4.199 kematian. Dari total 1.236.471 spesimen PCR yang didapatkan dari data Labkes Jawa Barat dan Laboratorium Jejaring terdapat 266.454 kasus COVID-19 terkonfirmasi positif di Jawa Barat, ini menunjukkan *Positivity Rate* atau Tingkat Positivitas di Jawa Barat sampai dengan 1 Juni 2021 adalah 21.55% (Pikobar, 2021). Untuk Kota Bandung sendiri, jumlah total kasus COVID-19 sebanyak 19.575 dengan total kasus kematian karena COVID-19 sebanyak 342 kematian.(PUSICOV Bandung, 2021)

Pada masa pandemi ini seluruh individu harus menjaga kesehatannya dengan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, selalu berada di rumah ketika merasa tidak sehat, menjaga jarak untuk menurunkan risiko penyebaran penyakit, dan memakai masker yang menutupi hidung dan mulut serta dagu saat berada di luar rumah. Melindungi kesehatan seluruh masyarakat adalah hal yang terpenting untuk dilakukan saat ini. Masyarakat harus bekerja sama untuk mengurangi penyebaran COVID-19. Upaya mitigasi di masyarakat bertujuan untuk mengurangi risiko di mana seseorang

yang terinfeksi, kontak dengan seseorang yang tidak terinfeksi, atau mengurangi kemungkinan terinfeksi jika ada kontak. Semakin sering seseorang kontak dengan orang lain, semakin lama dan semakin dekat pula interaksinya, maka akan semakin tinggi risiko penularan terhadap COVID-19. (CDC, 2020)

Pandemi memaksa masyarakat untuk melakukan perubahan perilaku sebagai upaya melindungi kesehatannya. Perubahan perilaku membutuhkan pemahaman tentang risiko yang dihadapi, dengan mempelajari secara efektif cara untuk memitigasi risiko, dan mempertahankan perilaku-perilaku ini agar menjadi suatu kebiasaan. Upaya adopsi perubahan perilaku hidup sehat dilakukan dalam upaya meminimalisir paparan terhadap patogen yang ditularkan melalui *droplet*. Perilaku hidup sehat yang dimaksud adalah mempertahankan kebersihan tangan (*hand hygiene*) dengan selalu mencuci tangan, memakai masker dengan benar, tidak berjabat tangan ataupun menggunakan barang secara bergantian dengan orang lain, mengikuti etiket batuk dan menghindari paparan dari mereka yang sakit (Hartwell, Ottwell and Greiner, 2021).

Di Indonesia perilaku yang harus dilakukan berhubungan dengan Kesehatan individu sebagai upaya preventif terhadap penularan COVID-19 disusun dalam perilaku 3M (Mencuci Tangan Dengan Sabun, Memakai Masker, dan Menjaga Jarak). Hal ini merupakan strategi terpenting yang wajib dilaksanakan seluruh anggota masyarakat, tanpa pengecualian. Pada masa pandemi ini dengan mengubah perilaku serta menimbulkan kesadaran pada diri masyarakat menjadi sangat penting disebabkan oleh peran

masyarakat sebagai garda yang berada paling depan dengan perubahan perilaku sebagai ujung tombak. Dengan adanya kepatuhan dalam menjalankan perilaku 3M ini dapat membantu memutus rantai transmisi virus sehingga dapat menekan angka penyebaran COVID-19 (BNPBB, 2020)

Menurut Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer (2020) Puskesmas adalah garda yang berada pada posisi paling depan yang berupaya menghentikan penularan COVID-19 di masyarakat karena puskesmas ada pada setiap kecamatan dan mempunyai konsep wilayah kerja. (Kemenkes RI, 2020a). UPT Puskesmas Ujung Berung Indah adalah Puskesmas yang berada di Kota Bandung. Puskesmas ini memiliki wilayah kerja yang meliputi 3 kelurahan yakni Kelurahan Cigending, Pasirwangi dan Pasir Endah.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan berupa wawancara terhadap petugas Puskesmas Ujung Berung Indah diketahui belum seluruh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Ujung Berung Indah menerapkan perilaku 3M sebagai usaha dalam mencegah penyebaran COVID-19. Beberapa warga masih tidak memakai masker ketika mereka berada di luar rumah. Warga juga masih belum menjaga jarak. Petugas puskesmas mengatakan bahwa kemungkinan terdapat kecenderungan perilaku masyarakat yang lebih patuh terhadap perilaku 3M apabila terdapat kasus terkonfirmasi COVID-19 di sekitar area tempat tinggal mereka. Dari hasil observasi langsung ke wilayah kerja Puskesmas Ujung Berung Indah, ditemui beberapa warga tidak memakai masker dan tidak menjaga jarak dengan warga lainnya. Diketahui dari laporan bulanan COVID-19 Kota Bandung pada bulan Juni 2021 diketahui jumlah total kasus COVID-19 di wilayah kerja

Puskesmas Ujung Berung Indah berjumlah 614 kasus dengan *case fatality rate* sebesar 0.0065%. Keseluruhan kasus COVID-19 tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Ujung Berung Indah berada di Kelurahan Pasir Endah sebanyak 175 kasus terkonfirmasi COVID-19 sementara jumlah total kasus terkonfirmasi COVID-19 terendah di wilayah Kerja Puskesmas Ujung Berung Indah berada di kelurahan Pasirwangi sebanyak 124 kasus (Dinkes Kota Bandung, 2021)

Perilaku masyarakat adalah hal yang penting berkaitan dengan pencegahan dan pengendalian COVID-19. Dengan kondisi seperti sekarang intervensi pendidikan kesehatan adalah pendekatan paling signifikan sebagai pencegahan COVID-19. Namun, untuk meningkatkan efektivitas intervensi pendidikan kesehatan tentang penyakit, evaluasi yang tepat harus dilakukan. Hal ini diperlukan untuk menilai keyakinan masyarakat tentang pencegahan dan pengendalian COVID-19 dan motivasi mereka untuk melakukan perilaku pencegahan. Oleh karena itu, psikologis dan respons perilaku populasi umum memiliki peran penting dalam pencegahan dan pengendalian COVID-19 (Mirzaei *et al.*, 2021).

Ada beberapa teori psikologi termasuk di antaranya Teori *Health Belief Model* (HBM), Teori Perilaku Terencana, Model Tahapan Perubahan, dan Teori Motivasi Perlindungan yang dapat diterapkan untuk memprediksi perilaku kesehatan masyarakat. HBM biasanya digunakan untuk memprediksi perilaku pencegahan Ketika pencegahan penyakit atau masalah kesehatan dianggap prioritas (Mirzaei *et al.*, 2021) HBM adalah teori pertama yang terkait perilaku kesehatan yang dapat menjelaskan perilaku pencegahan

dan respon individu terhadap suatu penyakit. HBM menyediakan kerangka kerja yang berguna untuk menyelidiki perilaku kesehatan yang mengidentifikasi keyakinan kesehatan yang mendasar dan telah digunakan untuk memprediksi berbagai perilaku kesehatan dengan keberhasilan sedang (Duarsa *et al.*, 2021).

Menurut HBM seseorang harus mempertimbangkan ancaman bagi kesehatannya, dalam hal ini COVID-19 sebagai masalah yang serius agar dapat berpartisipasi dalam perilaku pencegahan. Hal ini menunjukkan bahwa mereka menganggap diri mereka rentan terhadap ancaman yang disebut dengan persepsi kerentanan, merasakan risiko dan bahaya komplikasinya yang disebut persepsi keparahan, memahami efektivitas perilaku pencegahan yang dilakukan dan mencoba mengurangi hambatan perilaku pencegahan yang dapat meningkatkan kemungkinan melakukan perilaku ini dan juga efikasi diri yang menunjukkan kepercayaan diri seseorang untuk bisa melakukan perilaku yang disarankan (Mirzaei *et al.*, 2021)

Berdasarkan paparan di atas menyebabkan penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pendekatan *Health Belief Model* Terhadap Perilaku 3M Masyarakat Kelurahan Pasir Endah Kota Bandung Tahun 2021”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam laporan penelitian ini ialah Bagaimana Pendekatan *Health Belief Model* Terhadap Perilaku 3M Masyarakat Kelurahan Pasir Endah Kota Bandung Tahun 2021?

1.3 Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui Perilaku 3M Masyarakat Kelurahan Pasir Endah Kota Bandung Tahun 2021 dengan Pendekatan *Health Belief Model*.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran perilaku 3M masyarakat Kelurahan Pasir Endah Kota Bandung tahun 2021
- b. Mengidentifikasi persepsi kerentanan, keparahan, persepsi hambatan, persepsi manfaat, dan efikasi diri yang berhubungan dengan perilaku 3M masyarakat Kelurahan Pasir Endah Kota Bandung tahun 2021
- c. Menganalisis hubungan persepsi kerentanan dengan perilaku 3M masyarakat Kelurahan Pasir Endah Kota Bandung tahun 2021
- d. Menganalisis hubungan persepsi keparahan dengan perilaku 3M masyarakat Kelurahan Pasir Endah Kota Bandung tahun 2021
- e. Menganalisis hubungan persepsi manfaat dengan perilaku 3M masyarakat Kelurahan Pasir Endah Kota Bandung tahun 2021
- f. Menganalisis hubungan persepsi hambatan dengan perilaku 3M masyarakat Kelurahan Pasir Endah Kota Bandung tahun 2021
- g. Menganalisis hubungan efikasi diri dengan perilaku 3M masyarakat Kelurahan Pasir Endah Kota Bandung tahun 2021

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah wawasan pada bidang ilmu kesehatan masyarakat khususnya terkait pendekatan *Health Belief Model* terhadap perilaku 3M masyarakat pada pandemi COVID-19.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa

Penelitian ini merupakan upaya pengembangan kemampuan berpikir kritis memperdalam pemahaman mahasiswa terkait penerapan teori promosi kesehatan dan ilmu perilaku yang diterima di perkuliahan ke dalam kondisi nyata di lapangan. Khususnya terkait pendekatan *Health Belief Model* terhadap perilaku 3M masyarakat.

b. Bagi Puskesmas Ujung Berung Indah

Penelitian ini bisa dipakai menjadi salah satu pertimbangan dalam pembuatan kebijakan terkait upaya meningkatkan perilaku 3M masyarakat Kelurahan Pasir Endah Kota Bandung.

c. Bagi Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini bisa dimanfaatkan sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa S1 Kesehatan Masyarakat dan juga referensi untuk penelitian selanjutnya mengenai perilaku 3M sebagai upaya pencegahan COVID-19 dengan pendekatan *Health Belief Model*.

d. Bagi Masyarakat Kelurahan Pasir Endah

Penelitian ini dapat membantu meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait perilaku 3M sebagai upaya pencegahan COVID-19.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

1. COVID-19

Pandemi COVID-19 diakibatkan oleh adanya virus corona bernama *SARS-CoV-2. Coronavirus* (CoV) merupakan golongan virus yang beberapa di antaranya dapat menimbulkan penyakit yang berhubungan dengan sistem respirasi manusia, mulai dari flu biasa hingga penyakit yang lebih jarang dan serius seperti Sindrom Pernapasan Akut Parah/ *Severe Acut Respiratory Syndrome* (SARS) dan Sindrom Pernapasan Timur Tengah/*Middle East Respiratory Syndrome* (MERS), kedua penyakit tersebut memiliki tingkat kematian yang tinggi dan masing-masing terdeteksi untuk pertama kalinya pada tahun 2003 dan 2012. (WHO, 2020).

Virus corona dibagi menjadi empat genus yakni virus corona alpha, beta, gamma dan delta. Semua jenis virus ini kemudian dikenal dapat menimbulkan gangguan pada system tubuh manusia, termasuk dalam virus corona dengan genus alpha atau beta. SARS-CoV-2 adalah virus penyebab COVID-19, tercantum dalam golongan virus yang secara genetic berhubungan dengan SARS-CoV serta beberapa virus corona lain yang diambil dari sekelompok kelelawar. MERS-CoV merupakan salah satu jenis virus yang masuk dalam golongan virus ini, tetapi kurang berkaitan secara genetik (WHO, 2020).

2. Epidemiologi COVID-19

Pada ujung Desember 2019, sekelompok pasien yang berada di rumah sakit diketahui menderita penyakit peradangan pada paru-paru (pneumonia) dengan etiologi yang masih belum ditemukan. Pasien-pasien ini diketahui memiliki hubungan dengan pasar ikan yang berada di Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Tidak lama kemudian, jumlah kasusnya melonjak secara dramatis dan menyebar ke seluruh Cina dan kemudian menyebar seluruh dunia. Pada 25 Maret 2020 terdapat lebih dari 400.000 kasus yang telah telah dikonfirmasi dengan lebih dari 18.000 kematian. Penyebab penyakit dikonfirmasi sebagai virus korona baru. WHO mengumumkan nama resmi penyakit itu sebagai *Corona Virus Disease-2019* (COVID-19) (Ahn et al., 2020).

Pada fase awal transmisi COVID-19 di seluruh dunia, kasus yang berada di luar wilayah Cina sebagian besar adalah wisatawan yang terinfeksi saat berada di Cina yang kemudian melakukan perjalanan ke berbagai wilayah di luar Cina. Negara-negara di luar Cina yang melaporkan kasus COVID-19 terkait dengan perjalanan adalah Jepang, Republik Korea, Singapura, Vietnam, Malaysia, Australia, Jerman, Amerika Serikat, dan lain-lain (Ahn et al., 2020)

3. Gejala COVID-19

Rata-rata periode inkubasi sampai munculnya tanda-tanda infeksi COVID-19 adalah 5,2 hari (Zhou et al., 2020). Median jangka waktu dari hari pertama muncul gejala hingga kematian adalah 14 hari, sementara bagi lansia berusia lebih dari 70 tahun media jangka waktu

dari hari pertama muncul gejala hingga kematian adalah 11,5 hari jauh lebih cepat dari median orang-orang berusia di bawah 70 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa lansia memiliki risiko keparahan dari perkembangan penyakit ini lebih tinggi dibandingkan orang-orang yang berusia lebih muda. (Mb, Tang dan Wei, 2020)

Indikasi yang sering muncul dari COVID-19 antara lain demam, batuk, dan kelelahan, sementara gejala lain yang tidak terlalu umum antara lain produksi dahak, sakit kepala, batuk berdarah, diare, dispnea, dan limfopenia. Hasil pemeriksaan pada pasien COVID-19 menunjukkan adanya leukopenia dan limfopenia (Huang et al., 2020). Gambaran klinis yang ditunjukkan oleh *CT scan* pada dada pasien COVID-19 menunjukkan adanya pneumonia. Namun, terdapat beberapa temuan abnormal seperti *RNAemia*, gagal napas akut, gagal jantung akut, serta bercak putih (*Ground Glass Opacity*) yang menyebabkan kematian (Rothan dan Byrareddy, 2020).

Penting untuk diperhatikan bahwa terdapat kesamaan gejala antara COVID-19 dengan SARS dan MERS seperti demam, batuk kering, dispnea, dan temuan bercak putih pada *CT scan* dada. Namun, COVID-19 menunjukkan beberapa ciri klinis yang unik yakni menyerang saluran napas bagian bawah yang dibuktikan dengan timbulnya gejala berkaitan dengan saluran pernapasan bagian atas seperti rinorea, bersin, dan sakit tenggorokan. (Rothan dan Byrareddy, 2020)

4. Prognosis COVID-19

Susilo dkk dalam studinya menyatakan bahwa prognosis dari COVID-19 dipengaruhi oleh berbagai faktor (Susilo *et al.*, 2020) namun kematian pasien dengan penyakit COVID-19 kritis memang tergolong tinggi. Jangka waktu bertahan hidup bagi pasien yang tidak selamat kemungkinan besar dalam 1-2 minggu setelah masuk ICU. Pasien yang lebih tua (> 65 tahun) dengan penyakit penyerta dan gangguan pernapasan berat dapat meningkatkan risiko kematian. Tingkat keparahan. COVID-19 dapat menimbulkan beban yang cukup berat bagi rumah sakit (Yang *et al.*, 2020).

5. Pencegahan COVID-19

WHO menyatakan edukasi, isolasi, tindakan pencegahan, pengendalian, penularan, dan pengobatan orang yang terinfeksi adalah hal yang penting sebagai langkah-langkah dalam mengendalikan penyakit menular seperti COVID-19. Berikut ini adalah rekomendasi yang dibuat dalam upaya meminimalisir penyebaran infeksi dengan tetap berada di rumah dan menghindari kontak langsung apa pun dengan orang lain meskipun mereka tampak sehat karena adanya kemungkinan pasien COVID-19 tanpa gejala atau orang yang terinfeksi, menghindari perjalanan yang tidak penting, mematuhi aturan menjaga jarak dengan menghindari tempat-tempat umum yang ramai dan juga menjaga jarak setidaknya dua meter antara setiap orang, terutama jika mereka batuk atau bersin, menghindari berjabat tangan saat sedang menyapa orang lain, sering mencuci tangan minimal 20 detik dengan sabun dan air atau

menggunakan *hand sanitizer* dengan setidaknya 60% alkohol, paling utama sehabis memegang area permukaan umum, setelah dari kamar mandi, ataupun setelah menjabat tangan orang lain, dan cegah diri untuk memegang bagian mata, hidung, dan mulut memakai tangan yang belum dibersihkan serta melaksanakan desinfeksi pada area permukaan barang menggunakan tisu dan cairan desinfektan.

6. Perilaku 3M

a. Mencuci Tangan

Memastikan kebersihan tangan merupakan usaha penting untuk dapat dilakukan guna mencegah penyakit dan transmisi kuman. Beberapa infeksi yang dapat ditularkan karena kurangnya kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir. Mencuci tangan dengan air dan sabun bisa memberantas kuman dari tangan. Hal ini dapat membantu mencegah terjadinya infeksi karena:

- 1) Orang-orang yang seringkali menyentuh area mulut, hidung, dan mata mereka tanpa menyadari hal tersebut. Kuman dapat memasuki tubuh manusia melalui mulut, hidung dan mata serta menyebabkan berbagai penyakit.
- 2) Kuman yang ada pada tangan yang kotor bisa masuk ke makanan dan minuman apabila seseorang sedang mempersiapkan makanan atau saat saat sedang mengkonsumsinya. Kuman dapat bertumbuh pada sebagian

jenis makanan atau minuman, dalam kondisi tertentu, serta menimbulkan berbagai macam penyakit.

- 3) Kuman dari tangan yang kotor dapat berpindah ke benda lain, seperti pegangan tangan, permukaan meja, atau mainan, yang kemudian dapat berpindah ke tangan orang lain.
- 4) Menghilangkan kuman dengan mencuci tangan dapat membantu mencegah diare dan infeksi saluran pernapasan yang bahkan dapat membantu mencegah infeksi kulit dan mata.

Dalam kaitannya dengan usaha pencegahan COVID-19, kebiasaan mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir dapat membasmi virus. Dengan melaksanakan 6 langkah cuci tangan yang benar. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir selama minimal 20 detik, ataupun mencuci tangan dengan menggunakan *hand sanitizer* dengan kandungan alkohol minimal 60%. Covid-19 adalah material kecil yang dilindungi oleh protein dan lemak. Sabun dapat melarutkan permukaan virus sehingga virus tersebut hancur dan mati. Mencuci tangan dapat dilakukan sesering mungkin, terutama sebelum memegang mata, hidung, dan mulut.

6 Langkah Mencuci Tangan menurut WHO



Gambar 2. 1 Langkah Mencuci Tangan

Sumber : (BNPb, 2020)

b. Memakai Masker

COVID-19 menyebar terutama dari manusia ke manusia melalui *droplet* pernapasan. *Droplet* pernapasan ini meluncur ke berbagai arah saat seseorang batuk, bersin, berbicara, berteriak, ataupun bernyanyi, kemudian *droplet* ini dapat mendarat di mulut atau hidung orang lain yang berada di dekatnya. Masker adalah penghalang sederhana yang dapat digunakan untuk membantu mencegah *droplet* pernapasan seseorang mengenai orang lain. Penelitian menunjukkan bahwa masker yang dikenakan dengan menutupi hidung dan mulut dapat mengurangi percikan *droplet*. Setiap orang harus menggunakan masker meskipun orang tersebut tidak sedang sakit. Hal tersebut dikarenakan beberapa penelitian menemukan bahwa terdapat orang-orang yang terpapar COVID-19 dapat tidak menunjukkan gejala apapun (asimtomatik) atau

juga orang-orang yang belum menunjukkan gejala (pra-simptomatik) tetap bisa menularkan virus ini kepada orang lain. Dengan menggunakan masker dapat membantu melindungi diri sendiri dan orang sekitar.

1) Pemilihan masker

- a) Pilihlah masker yang memiliki 2 atau lebih lapisan yang bisa dicuci dan terbuat dari material yang nyaman untuk bernapas.
- b) Pilihlah masker yang menutupi hidung dan mulut.
- c) Pilihlah masker yang pas menempel di sisi wajah dan tidak memiliki celah.
- d) Pilihlah masker yang memiliki kawat pengaman di bagian hidung untuk mencegah udara bocor keluar dari bagian atas masker
- e) Jangan menggunakan masker yang terbuat dari material yang menyulitkan untuk bernapas, misalnya vinyl.
- f) Jangan menggunakan masker yang memiliki katup atau ventilasi pernapasan yang dapat memungkinkan partikel virus keluar.
- g) Jangan menggunakan masker medis yang ditujukan untuk petugas kesehatan, termasuk respirator atau masker N95.

h) Penggunaan *face shield* tidak direkomendasikan, meskipun evaluasi mengenai keefektifannya masih berlangsung dan belum diketahui efektifitasnya.

2) Jenis-jenis masker

a) Masker kain

Masker kain bisa diciptakan dari berbagai jenis kain. Carilah masker kain yang memiliki beberapa lapis kain dengan tenunan yang rapat dan memudahkan untuk bernapas, masker yang memiliki kawat di bagian hidung dan masker yang dapat menghalangi cahaya saat diarahkan ke sumber cahaya yang terang. Jangan gunakan masker yang memiliki katup atau ventilasi pernapasan dan masker yang memiliki lapisan tunggal atau masker yang terbuat dari kain tipis yang tidak dapat menghalangi cahaya.

Gunakan masker apabila berada di dalam atau di luar ruangan dengan orang yang tidak tinggal serumah. Untuk perlindungan ekstra, gunakan dua masker (masker sekali pakai di bagian bawah dan masker kain di atas) atau gabungkan masker kain dengan penguat atau penjepit.

b) Masker sekali pakai (*Disposable Mask*)

Masker sekali pakai banyak tersedia, pilihlah masker sekali pakai yang memiliki deskripsi yang

menunjukkan bahwa masker terdiri dari beberapa lapisan, pilihlah masker yang memiliki kawat penyangga di bagian hidung. Jangan menggunakan masker yang memiliki celah di sekitar sisi wajah dan hidung dan jangan menggunakan masker yang basah dan kotor.

3) Penggunaan masker

Gunakan masker dengan benar dan konsisten untuk perlindungan terbaik. Pastikan untuk selalu membersihkan tangan sebelum menggunakan masker. Jangan menyentuh masker saat memakainya.

- a) Masker yang menutupi hidung dan mulut yang juga mengamankan bagian bawah dagu .
- b) Menggunakan masker yang pas menempel di sisi wajah.
- c) Jangan menggantungkan masker di sekitar area leher
- d) Jangan menggunakan masker di dahi
- e) Jangan menggunakan masker di bawah hidung
- f) Jangan menggunakan masker yang hanya menutupi area hidung
- g) Jangan meletakkan masker di dagu
- h) Jangan membiarkan masker menggantung di salah satu telinga
- i) Jangan menggunakan masker di tangan

- 4) Cara melepaskan masker
 - a) Secara hati-hati lepaskan ikatan masker di bagian belakang kepala atau longgarkan *ear loop* bagian telinga
 - b) Hanya pegang bagian ikatan atau *ear loop* masker.
 - c) Lipat bagian luar masker secara bersamaan.
 - d) Berhati-hatilah agar tidak menyentuh mulut, hidung dan mata saat akan melepas masker, kemudian segera cuci tangan setelah melepaskan masker.

- 5) Penyimpanan Masker
 - a) Jika masker basah atau kotor karena keringat, air liur, riasan, ataupun cairan lainnya, simpanlah dalam kantong plastik tertutup sampai bisa mencucinya. Cucilah masker yang basah ataupun kotor segera untuk mencegah tumbuhnya jamur. Masker basah akan menyulitkan saat bernapas dan kurang efektif dibandingkan masker kering.
 - b) Masker dapat disimpan sementara untuk digunakan kembali nanti. Saat melepaskan masker simpan masker di dalam kantong kering agar masker tetap bersih di antar waktu penggunaan. Saat kembali menggunakan masker, Jagalah bagian masker yang sama mengarah keluar. Apabila hendak melepas masker untuk makan ataupun minum saat sedang di luar rumah, masker

dapat diposisikan di tempat yang aman agar melindungi masker senantiasa bersih, seperti pada saku, dompet, ataupun kantong kertas. Yakinkan untuk selalu mencuci atau mencuci tangan setelah melepaskan masker. Setelah makan, pergunkan kembali masker dengan bagian yang sama menghadap ke luar. Pastikan untuk mencuci atau mensterilkan tangan lagi setelah mengenakan kembali masker.

6) Cara mencuci masker

Cuci masker kain setiap kali kotor atau setidaknya setiap hari. Jika menggunakan masker sekali pakai, buanglah setelah dipakai sekali.

a) Mencuci dengan mesin cuci

Masker kain dapat digabung Bersama cucian lainnya. Pakailah deterjen dan pengaturan yang sesuai dengan label kain. Keringkan masker dengan pengering hangat atau panas.

b) Mencuci dengan tangan

Cucilah masker dengan air keran dan deterjen atau sabun, kemudian bilas bersih dengan air bersih untuk menghilangkan deterjen atau sabun. Jemur masker di dasar sinar matahari langsung sampai betul-betul kering. Apabila masker tidak bisa digantungkan

di dasar sinar matahari langsung, gantungkan atau letakkan masker secara mendatar dan biarkan mengering sepenuhnya.

c. Menjaga Jarak

Yang dimaksud *social distancing* atau menjaga jarak sosial yang dikenal juga dengan istilah *physical distancing* atau menjaga jarak fisik adalah menjaga jarak aman dengan orang lain yang tidak serumah. Jagalah jarak setidaknya 6 kaki (sekitar 2 panjang lengan) dari orang lain yang berbeda rumah baik saat berada di dalam maupun di luar ruangan.

Corona Virus dapat menyebar Sebagian besar pada mereka yang melakukan kontak erat berjarak sekitar 6 kaki dalam kurun waktu lama. Transmisi dapat berlangsung saat orang yang sakit batuk, bersin, atau berbicara, kemudian *droplet* dari mulut atau hidung orang tersebut meluncur ke udara, kemudian mendarat di mulut atau hidung orang yang saat itu berada di sekitarnya. *Droplet* juga bisa terisap hingga ke paru-paru. Studi terkini menyatakan bahwa orang yang terinfeksi COVID-19 tetapi tidak mempunyai gejala COVID-19 atau dikenal dengan istilah Orang Tanpa Gejala (OTG) berperan dalam transmisi COVID-19. Dengan adanya OTG yang tidak tahu bahwa mereka sebenarnya sakit dapat menularkan penyakit kepada banyak orang tanpa mereka sadari, sehingga menjaga jarak sekurang-kurangnya 2M

dari orang lain menjadi hal penting untuk dilakukan, bahkan apabila orang tersebut tidak mempunyai gejala apa pun. Menjaga jarak sangat penting bagi mereka memiliki risiko tinggi terkena penyakit parah akibat COVID-19.

7. Perilaku

Secara biologis perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2014) menyebutkan bahwa perilaku ialah reaksi atau repons dari seorang individu kepada suatu dorongan (rangsangan yang berasal dari luar). Perilaku kesehatan (*health behaviour*) adalah reaksi individu terhadap suatu rangsangan atau sebuah objek yang memiliki hubungan dengan konsep sehat-sakit, penyakit, dan berbagai faktor yang dapat mempengaruhi kesehatannya seperti faktor lingkungan, factor makanan, factor minuman, dan factor pelayanan kesehatan. (Notoatmodjo, 2014)

Perilaku yang dibentuk pada diri seorang individu terdiri dari dua faktor utama yakni dorongan yang adalah suatu faktor yang berasal dari luar diri individu tersebut (faktor eksternal) dan respons yang adalah suatu faktor yang berasal dari dalam diri seorang individu (faktor internal). Perilaku yang berhubungan dengan kesehatan merupakan seluruh kegiatan ataupun aktivitas individu yang bisa diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*) yang ada hubungannya dengan pemeliharaan dan kenaikan status kesehatan. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup menghindari ataupun melindungi

diri dari segala macam penyakit dan permasalahan kesehatan lainnya, meningkatkan kesehatan, serta mencari pengobatan apabila sakit ataupun saat terserang permasalahan kesehatan. (Notoatmodjo, 2014)

8. Persepsi

Persepsi ialah sebuah pengalaman mengenai suatu objek, kejadian, ataupun ikatan yang didapatkan melalui cara merumuskan informasi serta menerjemahkannya. Persepsi adalah membagikan arti kepada dorongan (Notoatmodjo, 2014).

Persepsi merupakan suatu pandangan individu yang menjadi pendorong utama yang kuat dalam berperilaku. Dengan memproses informasi sensorik yang berkaitan dengan pengalaman di masa lampau memungkinkan seseorang untuk melihat dunia dari lensanya sendiri melalui filter pengaruh sosiokultural. Secara klinis, setiap individu hadir dengan pengalaman hidup masing-masing yang mempengaruhi persepsi personalnya. Persepsi tidak bersifat objektif. Hal ini merupakan cara yang unik dari seorang individu atau sebuah grup tentang bagaimana mereka melihat sebuah fenomena yang melibatkan pemrosesan rangsangan dan penggabungan pengalaman dan kenangan dalam proses pemahaman (Mcdonald, 2012).

9. *Health Belief Model*

Menurut WHO definisi sehat (*Health*) merupakan suatu keadaan di mana fisik, mental dan sosial yang lengkap, sejahtera serta tidak hanya ketiadaan suatu penyakit atau kelemahan. Definisi lain menyebutkan sehat ialah kondisi relatif saat seorang individu mampu berfungsi dengan baik secara fisik, mental, sosial, dan spiritual untuk mengekspresikan seluruh potensi unik seseorang dalam lingkungan tempat tinggalnya. Baik sehat maupun sakit adalah proses dinamis dan setiap orang berada secara bertahap atau berkelanjutan mengalami mulai dari sehat di mana seseorang berfungsi optimal dalam setiap aspek kehidupan, lalu sakit dan kemudian meninggal. (Svalastog *et al.*, 2017)

Belief yang dalam Bahasa Indonesia diartikan sebagai keyakinan. Keyakinan menyediakan hubungan yang signifikan antara sosialisasi dan perilaku. Keyakinan juga dapat mempertahankan karakteristik seorang individu yang membentuk perilaku yang diperoleh melalui sosialisasi utama. Keyakinan juga dapat dimodifikasi dan dapat membedakan individu-individu dari latar belakang yang sama. Jika teknik persuasif dapat digunakan untuk mengubah perilaku terkait keyakinan dan intervensi tersebut menghasilkan dapat perubahan perilaku, hal ini secara teoritis dan praktis dapat mendasari pendidikan kesehatan berbasis bukti. (Abraham and Sheeran, 2016)

Sepanjang awal tahun 1950-an pelayanan kesehatan masyarakat Amerika Serikat lebih berfokus pada pencegahan daripada pengobatan penyakit. Hal itu menyebabkan para ahli banyak meneliti mengenai

faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang dalam berperilaku berkaitan dengan kesehatannya. Pada tahun 1974 Irwin M. Rosenstock memperkenalkan sebuah model pendekatan yang diberi nama *Health Belief Model*. Awalnya model ini memiliki 3 karakteristik yang mempengaruhi perilaku seseorang yang berhubungan dengan kesehatannya yakni persepsi kerentanan (*Perception of susceptibility*), persepsi keparahan (*Perception of severity*) dan persepsi manfaat serta hambatan (*Perception of Benefits and barriers*) (Rosenstock, 1974) Teori ini kemudian dikembangkan kembali oleh Rosenstock, Strecher dan Becker pada tahun 1988. Mereka menuliskan dalam artikelnya bahwa efikasi diri (*Self efficacy*) merupakan variabel independent yang kemudian melengkapi teori *Health Belief Model* sebelumnya. Selain itu dorongan untuk berperilaku (*Incentive behaviour*) atau disebut juga dengan motivasi sehat (*Health motivation*) juga dimasukkan sebagai komponen dari *Health Belief Model* (Rosenstock, Strecher and Becker, 1988).

Karakteristik awal dari teori *Health Belief Model* menyebutkan bahwa agar seorang individu melakukan suatu tindakan untuk menghindari suatu penyakit, ia harus mempercayai beberapa hal yakni (1) Ia rentan terhadap penyakit tersebut, (2) Kemunculan penyakit tersebut mempunyai setidaknya tingkat keparahan sedang yang akan mempengaruhi beberapa komponen hidupnya, (3) Melakukan tindakan tertentu secara nyata akan bermanfaat untuk mengurangi kerentanannya terhadap penyakit tersebut, atau jika penyakit tersebut

muncul bisa mengurangi tingkat keparahannya dan tindakan tersebut juga tidak memiliki hambatan penting seperti biaya, kenyamanan, rasa sakit ataupun rasa malu. (Rosenstock, 1974)

Karakteristik individu seperti status sosial-ekonomi, jenis kelamin, etnisitas, dan usia diketahui berhubungan dengan pola perilaku pencegahan kesehatan yang juga digunakan secara berbeda pada pelayanan kesehatan. (Rosenstock, 1974). Ketika pelayanan kesehatan dibiayai oleh publik, status social-ekonomi berhubungan dengan pola perilaku kesehatan. Karakteristik demografi dan sosial-ekonomi tidak bisa dimodifikasi melalui Pendidikan kesehatan tetapi dapat dihipotesiskan bahwa karakter individual yang dapat dimodifikasi berhubungan dengan pola perilaku kesehatan dapat diubah melalui intervensi berupa Pendidikan kesehatan yang dapat mengubah pola perilaku kesehatan (Abraham and Sheeran, 2016).

a. Persepsi kerentanan

Persepsi kerentanan individu dipercaya sangat bervariasi terhadap penerimaan individu akan kerentanan personalnya terhadap suatu kondisi. Pada kondisi ekstrim, individu yang menolak kemungkinan terpapar suatu penyakit tertentu, sementara pada kondisi moderat terdapat individu yang mengakui keberadaan suatu penyakit secara statistik tetapi menganggap kemungkinan itu tidak mungkin terjadi, kemudian terdapat individu yang merasa bahwa dirinya benar-benar dalam bahaya

terpapar penyakit. Inti dari persepsi kerentanan berhubungan dengan risiko subjektif terhadap paparan penyakit (Rosenstock, 1974).

Interpretasi dari korelasi antara kerentanan yang dirasakan dengan perilaku kesehatan dapat menjadi masalah dalam studi *cross-sectional* karena hubungan positif dan negatif antara risiko dengan perilaku dengan mudah diinterpretasikan. Misalnya, seseorang yakin dia berisiko terinfeksi HIV dan karena itu dia memutuskan menggunakan kontrasepsi saat berhubungan seksual. Hal ini menunjukkan bahwa kerentanan tinggi mengarah kepada perilaku yang lebih aman dan korelasinya positif. Namun, orang yang sama, setelah menggunakan kondom secara konsisten, dapat memperkirakan risiko infeksi rendah. Dalam kasus ini, perilaku protektif menyebabkan penurunan kerentanan, sehingga menghasilkan korelasi negatif. Data *cross-sectional* tidak memungkinkan penentuan hubungan sebab akibat antara keyakinan dan perilaku dan sebaliknya. Sehingga ketika ingin mengevaluasi dampak intervensi yang mengubah keyakinan, penting untuk menilai keyakinan segera setelah informasi mengenai risiko diterima yaitu sebelum responden memiliki kesempatan untuk mengubah perilaku mereka (Abraham and Sheeran, 2016).

Myers (2000) dalam Abraham dan Sheeran (2016) menyoroti mengenai pentingnya ciri kepribadian dalam studi

health belief model. Terdapat bukti yang menunjukkan bahwa perbedaan kepribadian cukup berhubungan dengan risiko yang dirasakan dan perilaku selanjutnya (Abraham and Sheeran, 2016).

b. Persepsi keparahan

Persepsi keparahan telah dikonseptualisasikan sebagai konstruksi multidimensi yang melibatkan tingkat keparahan medis dari suatu penyakit (nyeri, komplikasi, dll.) dan keparahan secara psikososialnya (misalnya sejauh mana penyakit tersebut dapat mengganggu peran sosial yang bernilai) (Abraham dan Sheeran, 2016).

Keyakinan tentang masalah kesehatan tertentu mungkin saja bervariasi dari satu individu ke individu lainnya. Tingkat keparahan dapat dinilai baik oleh tingkat pembangkitan emosi yang diciptakan oleh pemikiran mengenai suatu penyakit maupun berbagai kesulitan yang dipercaya individu ditimbulkan oleh suatu kondisi terkait kesehatannya (Rosenstock, 1974).

Seorang individu mungkin melihat masalah kesehatan dari segi medis maupun konsekuensi klinisnya, karena itu dia kan fokus pada pertanyaan-pertanyaan seperti apakah penyakit tersebut dapat menyebabkan kematian atau mengurangi fungsi fisik dan mentalnya dalam periode waktu yang lama ataupun bisa menimbulkan kecacatan permanen. Keparahannya yang dirasakan individu dari suatu kondisi tertentu, mencakup implikasi yang

lebih luas dan lebih kompleks seperti dampak penyakit pada pekerjaannya, pada kehidupan sehari-harinya, dan pada hubungan sosialnya. Dengan demikian, seseorang mungkin tidak menerima bahwa tuberkulosis itu serius secara medis, tetapi mungkin ia memercayai bahwa kejadiannya serius jika itu menimbulkan masalah psikologis dan ekonomi yang signifikan dalam keluarganya. Kerentanan dan keparahan yang dirasakan mempunyai komponen kognitif yang kuat yang ada hubungannya dengan pengetahuan (Rosenstock, 1974).

c. Persepsi manfaat

Penerimaan seseorang akan kerentanan dirinya terhadap suatu penyakit yang diyakini serius dianggap sebagai isyarat untuk bertindak tetapi tidak menentukan tindakan tertentu yang kemungkinan akan diambil. Petunjuk yang akan diambil dianggap dipengaruhi oleh keyakinan tentang efektifitas relatif atas pilihan yang tersedia dalam mengurangi bahaya suatu penyakit yang dirasa secara subjektif. Perilaku seorang individu bergantung pada seberapa bermanfaatnya pilihan yang ada bagi dirinya. Tentunya harus tersedia setidaknya satu tindakan yang secara subjektif memungkinkan. Alternatif tersebut dianggap bermanfaat jika secara subjektif dirasa dapat mengurangi kerentanan dan keparahan dari suatu penyakit. Keyakinan seseorang tentang ketersediaan dan efektivitas suatu tindakan lebih menentukan

tindakan apa yang akan dilakukan dibanding fakta objektif efektivitas suatu tindakan (Rosenstock, 1974).

d. Persepsi hambatan

Seseorang mungkin meyakini bahwa perilaku yang dilakukan akan efektif dalam mengurangi risiko suatu penyakit, tetapi pada saat yang bersamaan melihat bahwa perilaku tersebut menyebabkan ketidaknyamanan, mahal, tidak menyenangkan, menyakitkan atau mengesalkan. Aspek negatif dari perilaku sehat ini disebut sebagai hambatan bagi perilaku dan menimbulkan konflik motivasi dalam penolakan. Beberapa kemungkinan yang bisa terjadi antara lain, jika kesiapan untuk bertindak tinggi dan aspek negatif cenderung dirasa rendah, perilaku kemungkinan akan dilakukan. Sebaliknya, jika kesiapan untuk bertindak rendah sementara potensi aspek negatif dirasa kuat, aspek negatif akan berfungsi sebagai hambatan yang dapat mencegah perilaku (Rosenstock, 1974)

Ketika kesiapan untuk bertindak baik dan hambatan perilaku juga baik, konflik tersebut cenderung sulit untuk diselesaikan. Individu lebih berorientasi kepada perilaku yang dapat mengurangi dampak dari persepsi mengenai risiko kesehatan, individu tersebut juga sangat termotivasi untuk menghindari suatu perilaku yang dianggap tidak menyenangkan atau bahkan menyakitkan (Rosenstock, 1974).

e. Isyarat untuk bertindak

Kombinasi berbagai tingkatan kerentanan dan keparahan menghasilkan energi atau dorongan untuk bertindak, persepsi tentang manfaat dan persepsi tentang hambatan yang lebih sedikit menjadi jalan yang lebih disukai dalam menerapkan suatu perilaku. Bagaimanapun juga kombinasi dari hal-hal tersebut dipercaya dapat menjangkau level intensitas pertimbangan tanpa menghasilkan perilaku terbuka kecuali dalam proses mendorong perilaku tersebut dilakukan dengan gerakan. Dalam dunia kesehatan, proses dan isyarat tersebut bersifat internal (seperti persepsi mengenai kondisi tubuhnya) atau bersifat eksternal (seperti interaksi antar manusia, efek dari komunikasi media atau misalnya mendapatkan kartu pos dari dokter gigi). Intensitas isyarat yang cukup dapat memicu perilaku mungkin bervariasi dengan berbagai macam tingkat perbedaan antara persepsi kerentanan dan persepsi keparahan (Rosenstock, 1974)

f. Efikasi Diri

Pada penyakit kronis yang memerlukan perubahan jangka panjang di mana dibutuhkan perubahan kebiasaan dari mulai kebiasaan makan, minum, olahraga dan merokok tentunya lebih sulit dilakukan dibandingkan kegiatan imunisasi dalam satu waktu ataupun skrining penyakit tertentu. Hal tersebut membutuhkan kepercayaan diri yang baik pada individu bahwa ia dapat

mengubah gaya hidup sebelum intervensi dimungkinkan. Untuk bisa melakukan perilaku tersebut, individu harus memiliki dorongan untuk bertindak, merasa dirinya dalam kondisi berbahaya apabila tetap menjalankan pola perilakunya saat ini dan meyakini bahwa perubahan yang spesifik akan bermanfaat dan menghasilkan nilai dengan biaya yang dapat ia terima, namun individu tersebut juga harus merasa bahwa dirinya kompeten (memiliki efikasi diri) untuk menerapkan perubahan (Rosenstock, Strecher and Becker, 1988).

Banyak studi menyatakan bahwa orang-orang yang gagal mematuhi nasihat medis atau gagal melakukan tindakan perlindungan kesehatan karena mereka gagal menunjukkan motivasi atau dorongan tentang kesehatan, hal tersebut karena mereka secara khusus tidak berpikir bahwa mereka akan terjangkit suatu penyakit atau mengalami dampak dari penyakit tersebut karena kejadian tersebut dipercaya tidak akan benar-benar merugikan hidup mereka, mereka tidak percaya bahwa tindakan pencegahan adalah cara pengendalian kondisi kesehatan melalui intervensi personal, mereka merasa usaha yang diperlukan melebihi keuntungan yang akan didapatkan, (Rosenstock, Strecher and Becker, 1988)

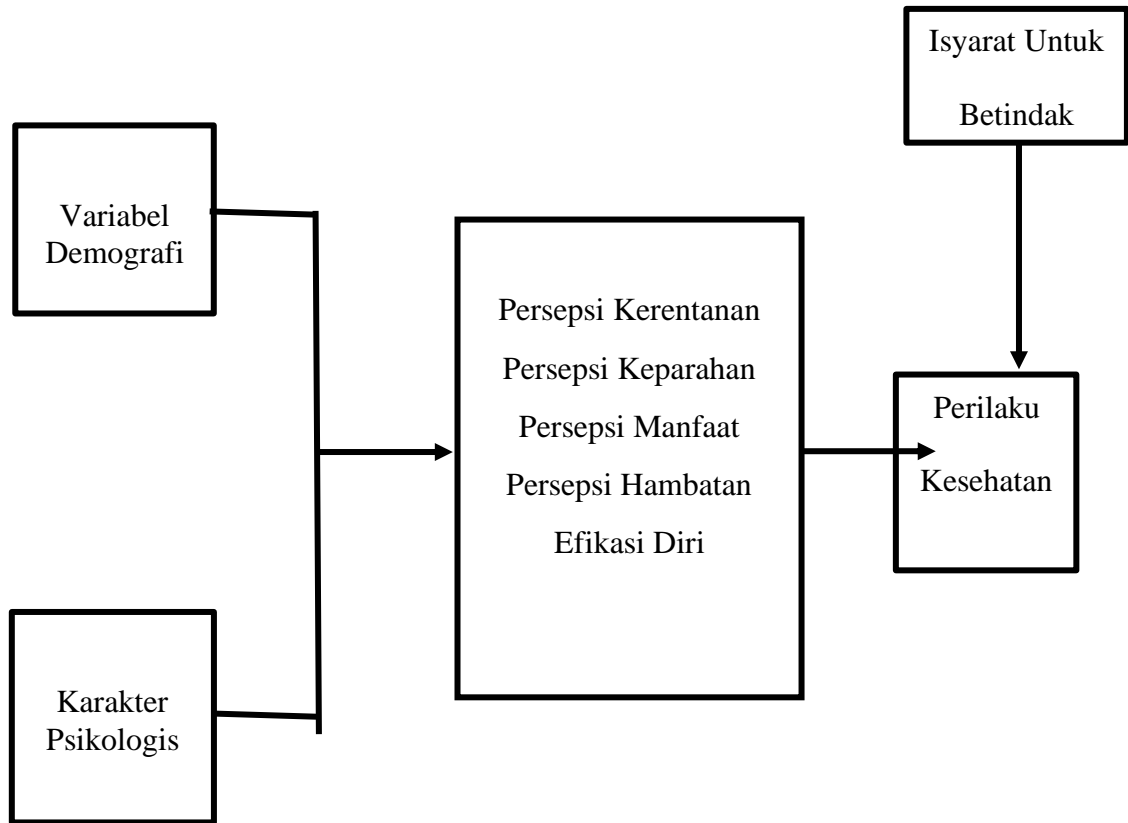
10. Penelitian mengenai HBM dan perilaku 3M

Barakat dan Kasemy (2020) dalam penelitiannya mengenai perilaku pencegahan selama pandemik COVID-19 dengan pendekatan

HBM di Mesir menyebutkan bahwa persepsi kerentanan memiliki hubungan yang positif dengan perilaku pencegahan dan semakin meningkat seiring berjalannya waktu yang disebabkan oleh peningkatan angka kasus COVID-19 di Mesir. Persepsi manfaat diketahui juga memiliki hubungan positif dengan penerapan perilaku pencegahan. Penerapan perilaku pencegahan berlangsung dengan baik apabila terjadi peningkatan persepsi manfaat, sementara pada penelitian ditemukan bahwa persepsi hambatan cukup rendah, adapun hambatan yang dihadapi berupa hambatan lingkungan seperti ketersediaan masker, alcohol pads dan desinfektan. (Barakat dan Kasemy, 2020)

Penelitian lain dari Fadilah dkk (2020) menyebutkan bahwa hasil persepsi kerentanan, keparahan, hambatan, manfaat, efikasi diri, isyarat bertindak, jenis kelamin, dan pendidikan mempunyai korelasi yang penting terhadap kepatuhan dalam melaksanakan adaptasi kebiasaan baru (AKB). Faktor yang paling berpengaruh dalam perilaku kepatuhan yang dilakukan masyarakat dalam menerapkan adaptasi kebiasaan baru ini ialah efikasi diri. (M.Fadilah et al., 2020) Penelitian lain yang dilakukan Prasetyo dkk (2020) juga menunjukkan bahwa pemahaman yang baik mengenai COVID-19 mempunyai efek langsung yang cukup signifikan terhadap persepsi kerentanan dan keparahan mengenai COVID-19, kedua persepsi ini ditemukan memiliki efek yang tidak langsung dalam niat untuk mengikuti aturan. Niat inilah yang kemudian ditemukan memiliki efek langsung yang signifikan terhadap perubahan sikap.(Prasetyo et al., 2020).

2.2 Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

BAB 3

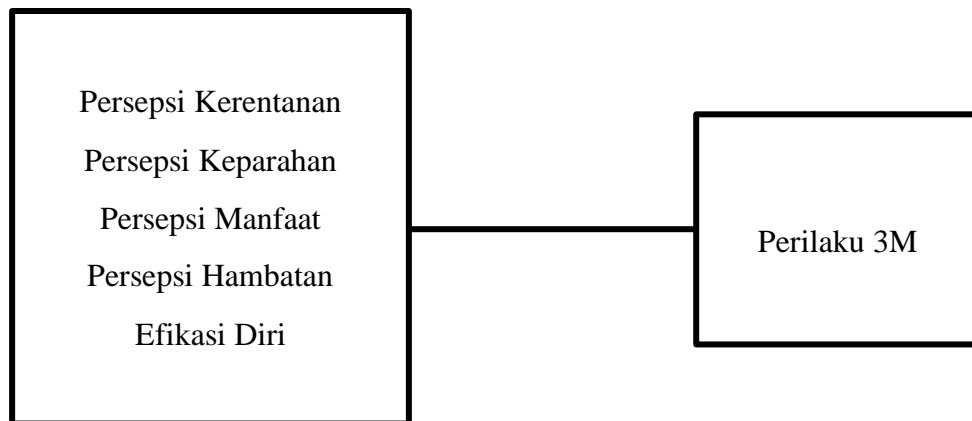
METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep ialah perumusan ataupun penyederhanaan dari kerangka teori ataupun argumentasi yang menunjang penelitian tersebut. Kerangka konsep berisikan seluruh variabel penelitian dan korelasi antar variabel penelitian. Dengan tersedianya kerangka konsep akan memberi arahan kepada peneliti untuk menganalisis hasil penelitiannya (Notoatmodjo, 2018).

Variabel Independen

Variabel Dependen



Bagan 3. 1 Kerangka Konsep

3.2 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian merupakan penelitian *Cross Sectional*. Penelitian *cross sectional* merupakan sebuah penelitian yang dilaksanakan untuk mendalami dinamika hubungan antar faktor risiko menggunakan efek, menggunakan cara pendekatan, pengamatan atau pengumpulan data secara bersamaan dalam satu waktu (*one time approach*) di mana setiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan. (Notoatmodjo, 2018)

3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Tempat Penelitian adalah di Kelurahan Pasir Endah, Kecamatan Ujung Berung, Kota Bandung.

2. Waktu penelitian

Penelitian dilakukan pada Bulan Juli-Agustus tahun 2021

3.4 Hipotesa Penelitian

Hipotesa ialah jawaban temporer dari suatu penelitian yang kebenarannya baru hendak dibuktikan oleh suatu penelitian. Setelah melewati proses pembuktian dengan penelitian maka hipotesis dapat dinyatakan benar ataupun salah, dapat juga diterima ataupun ditolak (Notoatmodjo, 2018). Adapun hipotesa dalam penelitian ini adalah :

1. Ho : Tidak terdapat hubungan antara persepsi kerentanan terhadap COVID-19 dengan perilaku 3M masyarakat Kelurahan Pasir Endah Kota Bandung Kota Bandung Tahun 2021.
Ha : Terdapat hubungan antara persepsi kerentanan terhadap COVID-19 dengan perilaku 3M masyarakat Kelurahan Pasir Endah Kota Bandung Kota Bandung Tahun 2021.
2. Ho : Tidak terdapat hubungan antara persepsi keparahan terhadap COVID-19 dengan perilaku 3M masyarakat Kelurahan Pasir Endah Kota Bandung Kota Bandung Tahun 2021.
Ha : Terdapat hubungan antara persepsi keparahan terhadap COVID-19 dengan perilaku 3M masyarakat Kelurahan Pasir Endah Kota Bandung Kota Bandung Tahun 2021.
3. Ho : Tidak terdapat hubungan antara persepsi manfaat terhadap COVID-19 dengan perilaku 3M masyarakat Kelurahan Pasir Endah Kota Bandung Kota Bandung Tahun 2021.
Ha : Terdapat hubungan antara persepsi manfaat terhadap COVID-19 dengan perilaku 3M masyarakat Kelurahan Pasir Endah Kota Bandung Kota Bandung Tahun 2021.
4. Ho : Tidak terdapat hubungan antara persepsi hambatan terhadap COVID-19 dengan perilaku 3M masyarakat Kelurahan Pasir Endah Kota Bandung Kota Bandung Tahun 2021.
Ha : Terdapat hubungan antara persepsi hambatan terhadap COVID-19 dengan perilaku 3M masyarakat Kelurahan Pasir Endah Kota Bandung Kota Bandung Tahun 2021.

5. Ho : Tidak terdapat hubungan antara efikasi diri terhadap COVID-19 dengan perilaku 3M masyarakat Kelurahan Pasir Endah Kota Bandung Kota Bandung Tahun 2021.

Ha : terdapat hubungan antara efikasi diri terhadap COVID-19 dengan perilaku 3M masyarakat Kelurahan Pasir Endah Kota Bandung Kota Bandung Tahun 2021.

3.5 Variabel Penelitian

1. Variabel dependen

Variabel dependen atau variabel tergantung merupakan variabel yang dijelaskan atau yang dipengaruhi oleh variabel independen. Sering disebut juga variabel terikat yang merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sudaryono, 2017). Dalam Penelitian ini yang menjadi variabel dependen adalah perilaku 3M masyarakat sebagai pencegahan terhadap COVID-19.

2. Variabel Independen

Variabel independent atau variabel bebas, merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat), variabel ini menjelaskan dan dapat mengendalikan variabel lainnya (Sudaryono, 2017). Dalam penelitian ini variabel independen yang digunakan adalah persepsi mengenai kerentanan terhadap COVID-19, persepsi keparahan COVID-19, persepsi manfaat dalam menerapkan perilaku 3M sebagai pencegahan COVID-19, persepsi hambatan dalam menerapkan perilaku

3M sebagai pencegahan COVID-19, dan efikasi diri dalam menerapkan perilaku 3M sebagai pencegahan COVID-19

3.6 Definisi Konseptual dan Definisi Operasional

1. Definisi Konseptual

a. Perilaku 3M

Aksi yang dilakukan seseorang dalam upaya pencegahan COVID-19 antara lain memakai masker, menjaga jarak dan mencuci tangan. (BNPB, 2020)

b. Persepsi Kerentanan

Memperlihatkan bagaimana seorang individu menganggap bahwa dirinya rentan untuk sakit atau terjangkit suatu penyakit, atau berisiko untuk menjadi sakit atau mudah tertular dari orang lain, dsb. (Purwodihardjo and Suryani, 2020)

c. Persepsi Keparahan

Memperlihatkan bagaimana seorang individu menilai sejauh mana rasa sakit yang akan dideritanya jika ia terjangkit suatu penyakit atau jika ia melakukan suatu Tindakan yang dapat mengancam/membahayakan kondisi kesehatannya (Purwodihardjo dan Suryani, 2020)

d. Persepsi Manfaat

Memperlihatkan sejauh mana seorang individu menganggap manfaat dari suatu metode atau cara-cara pencegahan yang disarankan/direkomendasikan dapat

mengurangi risiko atau keseriusan suatu penyakit yang akan diderita akibat perilaku kesehatan yang kurang baik. (Purwodihardjo and Suryani, 2020)

e. Persepsi Hambatan

Memperlihatkan sejauh mana seorang individu melihat potensi akan munculnya dampak negatif dari perilaku kesehatan yang disarankan/direkomendasikan kepadanya sehingga perilaku Kesehatan tersebut cenderung tidak akan dilakukan (Purwodihardjo and Suryani, 2020)

f. Efikasi diri

Tingkat kepercayaan pada diri seorang individu dalam mengambil kontrol atas hambatan yang dihadapi saat menerapkan suatu perilaku kesehatan (Barakat and Kasemy, 2020)

2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penggambaran atas batasan-batasan variabel yang digunakan, atau tentang apa yang diukur oleh variabel bersangkutan. Pentingnya definisi ini diperlukan agar pengukuran variabel atau pengumpulan data (variabel) bersifat konsisten antara sumber data (responden) yang satu dengan yang lainnya. (Notoatmodjo, 2018).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
VARIABEL DEPENDEN					
Perilaku 3M	Perilaku responden sebagai upaya pencegahan COVID-19 yang terdiri dari mencuci tangan, memakai masker dan menjaga jarak.	Kuesioner	Menggunakan kuesioner dengan pilihan jawaban menggunakan skala likert : <ul style="list-style-type: none"> - Selalu - Sering - Jarang - Tidak pernah Pernyataan terdiri dari 10 item. 5 item <i>favorable</i> (1,3,4,8,9) dan 5 item <i>unfavorable</i> (2,5,6,7,10)	Hasil ukur menggunakan <i>cut off</i> median 1. Perilaku Baik \geq 34 2. Perilaku Tidak Baik $<$ 34	Ordinal
VARIABEL INDEPENDEN					
Persepsi Kerentanan	Penilaian responden tentang	Kuesioner	Menggunakan kuesioner dengan	Hasil ukur menggunakan	Ordinal

	kemampuan dirinya terpapar COVID-19 apabila tidak mencuci tangan, menggunakan masker dan menjaga jarak.		modifikasi pilihan jawaban dengan skala likert : <ul style="list-style-type: none"> - Sangat Setuju (SS) - Setuju (S) - Tidak Setuju (TS) - Sangat Tidak Setuju (STS) Pernyataan terdiri dari 6 item. 3 item <i>favorable</i> (1,2,3) dan 3 item <i>unfavorable</i> (4,5,6)	<i>n cut off</i> median 1. Persepsi Tinggi ≥ 21 2. Persepsi Rendah < 21	
Persepsi Keparahan	Penilaian responden tentang seberapa serius dirinya terpapar COVID-19 apabila tidak mencuci tangan, menggunakan masker dan menjaga jarak.	Kuesioner	Menggunakan kuesioner dengan modifikasi pilihan jawaban dengan skala likert : <ul style="list-style-type: none"> - Sangat Setuju (SS) - Setuju (S) - Tidak Setuju (TS) - Sangat Tidak Setuju (STS) Pernyataan terdiri dari 6	Hasil ukur menggunakan <i>n cut off</i> median 1. Persepsi Tinggi ≥ 20.50 2. Persepsi Rendah < 20.50	Ordinal

			item. 3 item <i>favorable</i> (1,2,3) dan 3 item <i>unfavorable</i> (4,5,6)		
Persepsi manfaat	Penilaian responden tentang manfaat menerapkan mencuci tangan, menggunakan masker dan menjaga jarak sebagai upaya pencegahan terhadap COVID-19	Kuesioner	Pernyataan terdiri dari 6 item. 3 item <i>favorable</i> (1,2,3) dan 3 item <i>unfavorable</i> (4,5,6)	Hasil ukur menggunakan <i>cut off</i> median 1. Persepsi Tinggi ≥ 21 2. Persepsi Rendah < 21	Ordinal
Persepsi Hambatan	Penilaian responden tentang hambatan yang dihadapi apabila mencuci tangan, menggunakan masker dan menjaga jarak sebagai upaya pencegahan terhadap COVID-19	Kuesioner	Menggunakan kuesioner dengan modifikasi pilihan jawaban dengan skala likert : - Sangat Setuju (SS) - Setuju (S) - Tidak Setuju (TS) - Sangat Tidak Setuju (STS) Pernyataan terdiri dari 6 item. 3 item <i>favorable</i> (1,2,3) dan 3 item	Hasil ukur menggunakan <i>cut off</i> median 1. Persepsi Tinggi ≥ 8 2. Persepsi Rendah < 8	Ordinal

			<i>unfavorable</i> (4,5,6)		
Efikasi diri	Penilaian responden tentang kemampuan dirinya dalam mencuci tangan, menggunakan masker dan menjaga jarak.sebagai upaya pencegahan terhadap COVID-19	Kuesioner	Menggunakan kuesioner dengan modifikasi pilihan jawaban dengan skala likert : <ul style="list-style-type: none"> - Sangat Setuju (SS) - Setuju (S) - Tidak Setuju (TS) - Sangat Tidak Setuju (STS) Pernyataan terdiri dari 6 item. 3 item <i>favorable</i> (1,2,3) dan 3 item <i>unfavorable</i> (4,5,6)	Hasil ukur menggunakan <i>cut off</i> median 1. Persepsi Tinggi \geq 23 2. Persepsi Rendah $<$ 23	Ordinal

3.7 Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi merupakan seluruh subjek yang akan diteliti dan memenuhi karakteristik yang ditentukan (Riyanto, 2011a). Dalam Penelitian ini yang menjadi Populasi adalah seluruh masyarakat beryang berada di Kelurahan Pasir Endah Kota Bandung Tahun 2021. Adapun populasi penelitian berjumlah 14.354 jiwa.

2. Sampel Penelitian

Sampel ialah sebagian dari populasi yang diharapkan bisa mewakili suatu populasi. Sampel yang dikehendaki ialah bagian dari populasi sasaran yang nantinya akan dikaji (Riyanto, 2011a).

Jumlah perhitungan sampel yang akan diteliti menggunakan rumus

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \sum_{h=1}^L \frac{N_h^2 P_h (1 - P_h)}{w_h}$$

Tabel 3.2 Simbol Rumus Perhitungan Sampel

Simbol	Keterangan	Nilai
N	Besar sampel minimum	
1- α	Tingkat kepercayaan	95%
D	Derajat penyimpangan	0.10
L	Jumlah seluruh strata yang ada	7
N	Besar populasi	14.354 jiwa
N ₁	Populasi pada RW 01	2.141 Jiwa
N ₂	Populasi pada RW 02	1.393 Jiwa
N ₃	Populasi pada RW 03	1.846 Jiwa
N ₄	Populasi pada RW 04	1.179 Jiwa
N ₅	Populasi pada RW 05	1.332 Jiwa
N ₆	Populasi pada RW 06	4.164 Jiwa
N ₇	Populasi pada RW 07	2.299 Jiwa
Z _{1-a/2}	Nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada n tertentu	
P _h	Harga proporsi di strata-h	0,5
W _h	Fraksi dari observasi yang dialokasikan pada strata-h = N _h /N bila digunakan alokasi setara, W=1/L	
W ₁	Fraksi dari observasi yang dialokasikan pada RW 01 = N ₁ /N	0.149
n ₁	Sampel RW 01	14 sampel
W ₂	Fraksi dari observasi yang dialokasikan pada RW 02 = N ₂ /N	0.097
n ₂	Sampel RW 02	9 sampel

W ₃	Fraksi dari observasi yang dialokasikan pada RW 03 = N ₃ /N	0.128
n ₃	Sampel RW 03	12 sampel
W ₄	Fraksi dari observasi yang dialokasikan pada RW 04 = N ₄ /N	0.082
n ₄	Sampel RW 04	8 sampel
W ₅	Fraksi dari observasi yang dialokasikan pada RW 05 = N ₅ /N	0.092
n ₅	Sampel RW 05	9 sampel
W ₆	Fraksi dari observasi yang dialokasikan pada RW 06 = N ₆ /N	0.290
n ₆	Sampel RW 06	28 sampel
W ₇	Fraksi dari observasi yang dialokasikan pada RW 07 = N ₇ /N	0.160
n ₇	Sampel RW 07	16 sampel

Sampel dihitung menggunakan bantuan *software Sampel Size*

seperti pada gambar di bawah ini :

The screenshot shows the 'Perform Estimation' window with the following settings:

- Method: 8.2. Stratified sampling
- Confidence level (%): 95 (1 - α)
- Absolute precision required: 0.10 (d)
- Number of strata: 7 (L)

	h = 1	h = 2	h = 3
Population size of stratum h (N _h)	2141	1393	1846
Proportion of stratum h showing characteristic (P _h)	0.5	0.5	0.5
Relative weight of stratum h (w _h)	0.149	0.097	0.128

Sample size (n): 96

$$n = z_{1-\alpha/2}^2 \sum_{h=1}^L \frac{N_h^2 P_h (1 - P_h)}{w_h} / [N^2 d^2 + z_{1-\alpha/2}^2 \sum_{h=1}^L N_h P_h (1 - P_h)]$$

The screenshot shows the 'Perform Estimation' window with the following settings:

- Method: 8.2. Stratified sampling
- Confidence level (%): 95 (1 - α)
- Absolute precision required: 0.10 (d)
- Number of strata: 7 (L)

	h = 4	h = 5	h = 6
Population size of stratum h (N _h)	1179	1332	4164
Proportion of stratum h showing characteristic (P _h)	0.5	0.5	0.5
Relative weight of stratum h (w _h)	0.082	0.092	0.290

Sample size (n): 96

$$n = z_{1-\alpha/2}^2 \sum_{h=1}^L \frac{N_h^2 P_h (1 - P_h)}{w_h} / [N^2 d^2 + z_{1-\alpha/2}^2 \sum_{h=1}^L N_h P_h (1 - P_h)]$$

	h=5	h=6	h=7
Population size of stratum h	1332	4164	2299
Proportion of stratum h showing characteristic	0.5	0.5	0.5
Relative weight of stratum h	0.092	0.290	0.160

Sample size: n = 96

$$n = z_{1-\alpha/2}^2 \frac{\sum_{h=1}^L N_h^2 P_h (1 - P_h) / w_h}{[N^2 d^2 + z_{1-\alpha/2}^2 \sum_{h=1}^L N_h P_h (1 - P_h)]}$$

Gambar 3.1 Perhitungan Sampel Menggunakan *Software Sampel Size*

Dari hasil perhitungan didapatkan bahwa besaran sampel yang akan dipakai dalam penelitian ini adalah sebanyak 96 sampel.

Metode pengambilan sampel pada penelitian ini memakai metode *Stratified Random Sampling*. Populasi sampel yang ada akan dibagi ke dalam strata-strata yang kemudian diambil secara acak. Adapun sampel yang akan diambil yakni masyarakat di kelurahan Pasir Endah yang akan dibagi sesuai dengan RW masing-masing dan kemudian dibagi kembali berdasarkan RT, dan kemudian dipilih secara acak sebagai sampel penelitian yang memenuhi kriteria inklusi penelitian.

Kriteria inklusi responden yang akan dijadikan sampel dalam penelitian ini adalah:

- a. Masyarakat yang bertempat tinggal di Kelurahan Pasir Endah, Kota Bandung Tahun 2021
- b. Bisa membaca dan menulis

Sementara kriteria eksklusi responden yang tidak akan diambil sebagai sampel dalam penelitian ini adalah:

- a. Masyarakat yang tidak tinggal di Kelurahan Pasir Endah, Kota Bandung
- b. Masyarakat Pasir Endah yang tidak bisa membaca dan menulis

3.8 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu langkah yang sangat penting dalam sebuah penelitian, di mana akurasi sebuah data sangat bergantung pada alat ukur dan orang yang mengambil data tersebut. Salah satu Teknik pengumpulan data adalah angket. Angket ialah suatu cara pengumpulan data mengenai suatu masalah yang umumnya meyangkut kepentingan umum yang biasanya dilakukan dengan mengedarkam sebuah daftar pertanyaan dapat berupa formulir ataupun kuesioner(Riyanto, 2011a).

Pengumpulan data dalam penelitian dilaksanakan setelah menyerahkan izin pengantar pengambilan data penelitian dari Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana kepada Kepala Dinas Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbangpol) Kota Bandung, yang kemudian diteruskan ke Kantor Kelurahan Pasir Endah Kota Bandung. Setelah memperoleh izin pelaksanaan penelitian, penulis juga memperoleh kontak keseluruhan RW di Kelurahan Pasir Endah.

Pelaksanaan penelitian dilakukan dengan meminta bantuan ketua RW dan Kader melalui pesan singkat *Whatsapp* untuk menyebarkan link kuesioner. Adapun kuesioner disebarkan dalam bentuk formulir dalam *platform* Google (*Gform*). Adapun langkah-langkah pengumpulan data yang penulis lakukan sebagai berikut :

1. Penulis mengumpulkan data mengenai jumlah RW dan sampel yang dibutuhkan di setiap RW.
2. Menghubungi ketua RW untuk meminta izin dan bantuan menyebarkan kuesioner sesuai jumlah sampel yang dibutuhkan.
3. Setelah kuesioner disebarkan dan diisi responden, dilakukan pengecekan kuesioner guna memeriksa kelengkapan isi kuesioner.
4. Setelah keseluruhan data kuesioner telah dikumpulkan, data selanjutnya siap diolah untuk dianalisis.

3.9 Uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner Penelitian

Kuesioner yang digunakan sebagai instrumen penelitian memerlukan uji validitas dan uji reabilitas. Kuesioner yang digunakan harus dilakukan uji coba di lapangan. Responden yang berpartisipasi dalam uji coba sebaiknya merupakan responden yang memiliki kesamaan ciri-ciri dengan sampel dari tempat di mana penelitian tersebut akan dilaksanakan.

1. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan dengan tujuan agar dapat mengetahui validitas suatu instrumen dilakukan dengan cara melakukan korelasi antar skor masing-masing variabel dengan skor totalnya. Suatu pertanyaan dikatakan valid bila skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya (Riyanto, 2011a).

Pertanyaan yang menggunakan skala likert menggunakan uji validitas Korelasi *Pearson Product Moment*.

$$r = \frac{n(\sum XY) - (\sum X) \cdot (\sum Y)}{\sqrt{(n \cdot \sum X^2 - (\sum X)^2) \cdot (n \cdot \sum Y^2 - (\sum Y)^2)}}$$

Keterangan :

r : koefisien korelasi Pearson

N : banyak pasangan nilai X dan Y

$\sum XY$: jumlah dari hasil kali nilai X dan nilai Y

$\sum X$: jumlah nilai X

$\sum Y$: jumlah nilai Y

Hasil dari perhitungan, apabila didapatkan:

- a. r hitung (*r Pearson*) \geq r tabel : pertanyaan tersebut valid
- b. r hitung (*r Pearson*) $<$ r tabel : pertanyaan tersebut tidak valid (Riyanto, 2011a).

Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas

No	Variabel	Jumlah Pernyataan		Pernyataan Valid	
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
1	Perilaku 3M	13	13	13	13
2	Persepsi Kerentanan	9	9	8	9
3	Persepsi Keparahan	9	9	9	9
4	Persepsi Manfaat	9	9	9	9
5	Persepsi Hambatan	9	9	9	9
6	Efikasi Diri	9	9	9	9

Dari tabel 3.3 di atas diketahui bahwa untuk item pertanyaan pada variabel Perilaku 3M, Persepsi Keparahan, Persepsi Manfaat, Persepsi Hambatan dan Efikasi Diri keseluruhan item valid, sementara item pertanyaan pada variabel Persepsi Kerentanan terdapat 1 item pertanyaan *favorable* yang tidak valid.

2. Uji Reabilitas

Reabilitas artinya kestabilan pengukuran. Alat pengukuran dikatakan reliabel jika digunakan berulang-ulang nilainya tetap sama. Sedangkan pertanyaan dikatakan reliabel jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan konsisten atau stabil dari waktu ke waktu (Riyanto, 2011a).

Apabila jenis pertanyaan menggunakan skala likert, maka teknik uji yang digunakan adalah uji *Cronbach's Alpha*.

$$r_{ii} = \frac{k}{k - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Keterangan :

r_{ii} : Koefisien reliabilitas test

k : Cacah butir

S_i : Varians skor butir

S_t : Varians skor total

Keputusan uji, apabila nilai *Cronbach's Alpha* \geq konstanta (0,6), maka pertanyaan reliabel, sedangkan apabila nilai *Cronbach's Alpha* $<$ konstanta (0,6), maka pertanyaan tidak reliabel (Riyanto, 2011a).

Tabel 3.4 Hasil Uji Reabilitas

Variabel	α	Keterangan
Perilaku 3M	0.952	Reliabel
Persepsi Kerentanan	0.969	Reliabel
Persepsi Keparahan	0.986	Reliabel
Persepsi Manfaat	0.977	Reliabel
Persepsi Hambatan	0.975	Reliabel
Efikasi Diri	0.982	Reliabel

Dari tabel 3.4 diketahui bahwa nilai $\alpha > 0.6$ maka seluruh item pertanyaan pada variabel Perilaku 3M, Persepsi Kerentanan, Persepsi Keparahan, Persepsi Manfaat, Persepsi Hambatan dan Efikasi Diri bersifat reliabel.

3.10 Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data ialah salah satu langkah yang berarti dalam sebuah penelitian sebab data yang didapatkan langsung dari penelitian masih mentah. belum menyampaikan informasi apapun dan belum siap untuk ditampilkan. Untuk mendapatkan penyajian data selaku hasil yang bermakna serta kesimpulan yang baik maka diperlukan langkah pengolahan data (Riyanto, 2011b). Terdapat empat tahapan dalam mengolah data, yaitu :

a. *Editing*

Langkah pemeriksaan isi kuesioner ialah apakah isi kuesioner telah diisi dengan lengkap, jawaban dari responden jelas, jawaban relevan dengan pertanyaan, dan tidak berubah-ubah (Riyanto, 2011b).

Pada penelitian proses *editing* tidak banyak dilakukan karena menggunakan formulir Google membuat responden wajib menjawab keseluruhan pertanyaan sebelum mengumpulkan kuesioner.

b. *Coding*

Menukar data berupa huruf menjadi data dalam bentuk angka/bilangan untuk memudahkan Ketika akan melakukan analisis data serta *entry* data (Riyanto, 2011b).

Pada penelitian terdapat beberapa *coding* data yang dilakukan, antara lain:

1) Perilaku 3M :

Favorable : Tidak Pernah (1), Jarang (2), Kadang-kadang (3), Selalu (4)

Unfavorable : Tidak Pernah (4), Jarang (3), Kadang-kadang (2), Selalu (1)

2) Persepsi Kerentanan, Persepsi Keparahan, Persepsi Manfaat, Persepsi Hambatan, dan Efikasi Diri

Favorable : Sangat Setuju (4), Setuju (3), Tidak Setuju (2), Sangat Tidak Setuju (1)

Unfavorable : Sangat Setuju (1), Setuju (2), Tidak Setuju (3), Sangat Tidak Setuju (4)

c. *Entry Data*

Memasukkan data dari kuesioner ke dalam program komputer. Pada penelitian ini data dari formulir Google yang telah di *coding* kemudian dimasukkan ke dalam program SPSS 16.0 untuk kemudian diolah.

d. *Cleaning*

Pengecekan kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak. Pada penelitian ini kegiatan *cleaning* telah dilakukan dan tidak ditemukan kesalahan.

2. Analisis data

a. Uji Normalitas

Uji kenormalan data merupakan uji yang dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal (Riyanto, 2011b). Dua jenis uji yang paling banyak digunakan adalah uji *Shapiro-Wilk* dan uji *Kolmogorov-Smirnov*. Uji *Saphiro-Wilk* adalah jenis uji normalitas yang tepat digunakan pada penelitian dengan jumlah sampel < 50 sampel, sementara uji *Kolmogorov-Smirnov* digunakan pada penelitian dengan sampel ≥ 50 sampel. Kedua uji tersebut menghasilkan data berdistribusi normal apabila $P > 0.05$ (Mishra *et al.*, 2019). Pada penelitian ini karena menggunakan 96 sampel maka uji normalitas yang digunakan adalah uji *Kolmogorov-Smirnov*. Adapun hasil uji normalitas pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 3.5 Hasil Uji Normalitas *Kolmogorov Smirnov*

Variabel	Nilai P	Keterangan
Perilaku 3M	0.005	Data tidak berdistribusi normal
Persepsi Kerentanan	0.000	Data tidak berdistribusi normal
Persepsi Keparahan	0.000	Data tidak berdistribusi normal
Persepsi Manfaat	0.000	Data tidak berdistribusi normal
Persepsi Hambatan	0.000	Data tidak berdistribusi normal
Efikasi Diri	0.000	Data tidak berdistribusi normal

Dari hasil uji normalitas *Kolmogorov Swirnov* di atas diketahui bahwa data tidak berdistribusi normal karena *p Value* < 0.05, sehingga pengkategorian hasil penelitian dalam penelitian ini menggunakan *cut off point* median.

Adapun nilai median variabel penelitian dalam penelitian ini sebagai berikut :

Tabel 3.6 Nilai Median Variabel

Variabel	Median
Perilaku 3M	34
Persepsi Kerentanan	21
Persepsi Keparahan	20.50
Persepsi Manfaat	21
Persepsi Hambatan	8
Efikasi Diri	23

a. Analisis Univariate

Analisis univariate bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. (Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini analisis univariate digunakan untuk

melihat gambaran perilaku 3M, persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan dan persepsi efikasi diri, data tersebut merupakan data kategorik. Untuk data kategorik penyajiannya hanya menggunakan tabel frekuensi dengan persentase (proporsi). (Riyanto, 2011b).

Pada penelitian ini analisis univariate dilakukan dengan menggunakan bantuan program SPSS 16.0 dengan langkah sebagai berikut:

- 1) Klik *Analyze*, Pilih *Descriptive Statistics*
- 2) Klik *Frequency*
- 3) Ceklis *Display Frequency Tables* lalu OK
- 4) Hasil output analisis univariate data kategorik akan muncul.

Kategori tersebut kemudian diinterpretasi menurut pedoman interpretasi oleh Arikunto (2008) dalam Hidayat (2016) sebagai berikut:

- 1) 0% = Tidak seorangpun dari responden
- 2) 1%-25% = Sangat sedikit dari responden
- 3) 26%-49% = Sebagian kecil / hampir setengah dari responden
- 4) 50% = Setengah dari responden
- 5) 51%-75% = Sebagian besar dari responden
- 6) 76%-99% = Hampir seluruh dari responden

7) 100% = Seluruh responden (Hidayat, 2016).

2. Analisis Bivariate

Analisis bivariate yang dilakukan terhadap dua variabel yang diprediksi memiliki berhubungan ataupun berkorelasi. (Notoatmodjo, 2018). Analisis bivariate dalam penelitian ini menggunakan uji Kai Kuadrat/*Chi Square*. Uji Kai Kuadrat melihat hubungan antara variabel yang berbentuk kategorik di mana antar kelompok independent. (Riyanto, 2011a).

Rumus yang digunakan untuk menghitung X^2 yaitu:

$$x^2 = \sum \frac{(fo - fe)^2}{fe}$$

X^2 = Nilai chi kuadrat

fo = Frekuensi yang diobservasi

fe = Frekuensi yang diharapkan

$$dk = (k - 1) (b - 1)$$

k = Jumlah kolom

b = Jumlah baris

Dalam penelitian kesehatan uji signifikansi dilakukan dengan menggunakan batas kemaknaan

(alpha) = 0.005 dan 95% *confidence interval* dengan ketentuan bila :

- a. $Pvalue \leq 0.005$ berarti H_0 ditolak ($Pvalue \leq \alpha$). Uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan
- b. $Pvalue > 0.005$ berarti H_0 gagal ditolak ($Pvalue > \alpha$). Uji statistik menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan (Riyanto, 2011a)

Pada penelitian ini menggunakan analisis bivariat Uji Kai Kuadrat/*Chi Square* menggunakan bantuan program SPSS 16.0.

3.11 Etika Penelitian

Etika adalah ilmu atau pengetahuan yang membahas manusia terkait dengan perilakunya terhadap manusia lain atau sesama manusia. Etika penelitian mencakup perilaku peneliti terhadap subjek penelitian serta sesuatu yang dihasilkan oleh peneliti bagi masyarakat. Etika penelitian yang dilaksanakan dalam penelitian ini antara lain

1. Menghormati harkat serta martabat manusia

Peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*informed consent*) yang terdiri atas penjelasan dari kegunaan penelitian, penjelasan risiko yang mungkin terjadi dan ketidaknyamanan yang muncul. Peneliti bisa menanggapi setiap pertanyaan yang diajukan responden berkaitan dengan prosedur penelitian, persetujuan

responden bisa mengundurkan diri selaku objek penelitian kapan saja, dan jaminan anonimitas serta kerahasiaan terhadap bukti diri dan data yang diberikan oleh responden.

2. Menghormati pribadi serta kerahasiaan subjek penelitian

Peneliti tidak menunjukkan data berisi identitas serta kerahasiaan identitas responden. Peneliti memakai *coding* berupa inisial responden sebagai pengganti identitas.

3. Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan

Peneliti menjamin jika seluruh responden diperlakukan dan mendapatkan keuntungan yang sama, tanpa dibedakan gender, agama, etnis, dan sebagainya.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan

Peneliti meminimalisasi efek yang merugikan untuk subjek penelitian (Notoatmodjo, 2018).