

**PENGARUH FAKTOR ANCAMAN PENYAKIT TERHADAP PERILAKU  
PENCEGAHAN COVID-19 DALAM PENGGUNAAN MASKER  
(Studi *Cross Sectional* pada masyarakat perkotaan di Jawa Tengah)**

**Skripsi**

untuk memenuhi sebagian persyaratan  
mencapai gelas Sarjana Kedokteran



Oleh :

**FAIZUL BIMAS BUKIN**

**30101800060**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2022**

# SKRIPSI

## PENGARUH FAKTOR ANCAMAN PENYAKIT TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN COVID- 19 DALAM PENGGUNAAN MASKER

(Studi cross sectional pada masyarakat perkotaan di Jawa Tengah)

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

**Faizul Bimas Bukin**

**30101800060**

telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
pada tanggal 24 Januari 2023  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

### Susunan Tim Penguji

Pembimbing I

Dr. dr. Tjatur Sembodo, MS

Anggota Tim Penguji I

Drs. Purwito Soengeng Prasetijono M.Kes

Pembimbing II

dr. Moch Agus Suprijono M.Kes

Anggota Tim Penguji II

dr. Hesti Wahyuningsih Karyadini Sp.KK

Semarang, 1 Februari 2023  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Sultan Agung  
Dekan,



Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, S.H., Sp. KF

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Faizul Bimas Bukin

Nim : 30101800060

Dengan ini menyatakan bahwa karya ilmiah berjudul:

### **PENGARUH FAKTOR ANCAMAN PENYAKIT TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAAN COVID- 19 DALAM PENGGUNAAN MASKER**

#### **Studi *Cross Sectional* pada masyarakat perkotaan di Jawa Tengah**

Adalah sepenuhnya penelitian yang saya lakukan sendiri tanpa melakukan tindakan plagiasi. Apabila saya terbukti melakukan plagiasi saya siap menerima sanksi yang berlaku



Semarang, 8 Februari 2023



Faizul Bimas Bukin

## PRAKATA

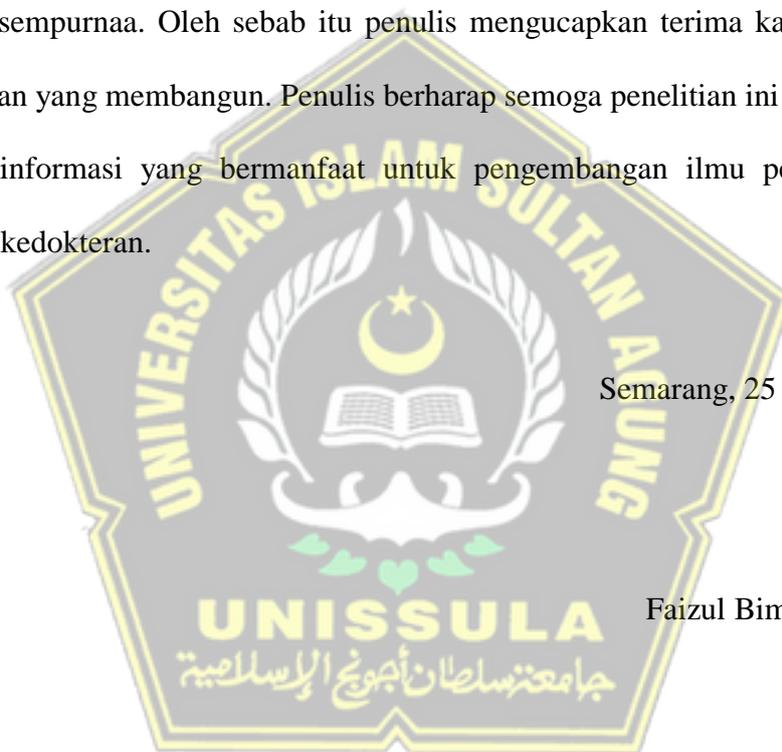
Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan berkah dan karunia-Nya sehingga skripsi yang berjudul **“PENGARUH FAKTOR ANCAMAN PENYAKIT TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN COVID- 19 DALAM PENGGUNAAN MASKER ( Studi *Cross Sectional* pada masyarakat perkotaan di Jawa Tengah )”** dapat terselesaikan dengan baik. Skripsi ini adalah salah satu syarat yang digunakan untuk mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penulis menyadari akan kekurangan dan keterbatasan dalam menyelesaikan skripsi ini, sehingga dalam prosesnya, penulis mendapatkan arahan, bimbingan, dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, pada kesempatan kali ini penulis ingin mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Khustiah dan Ayah Subadi yang telah mencurahkan segalanya, memberikan doa, kasih sayang, fasilitas, dan dukungan tiada henti.
2. Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, S.H., Sp.KF., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah mengizinkan dilaksanakannya penelitian ini.
3. Dr.dr.Tjatur Sembodo, MS dan dr. Moch. Agus Suprijono, M.Kes, selaku dosen pembimbing I dan II yang telah memberikan bimbingan, arahan, masukan, saran, dan motivasi, serta meluangkan waktunya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

4. Drs. Purwito Soegeng Prasetyono M.Kes dan dr. Hesti Wahyuningsih Karyadini Sp.KK, selaku dosen penguji I dan II yang telah memberikan bimbingan dan masukan untuk perbaikan dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Dan semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah mendukung penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini memiliki keterbatasan dan sangat jauh dari kesempurnaan. Oleh sebab itu penulis mengucapkan terima kasih atas kritik dan saran yang membangun. Penulis berharap semoga penelitian ini dapat menjadi bahan informasi yang bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kedokteran.



Semarang, 25 Januari 2023

Faizul Bimas Bukin

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
PRAKATA.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR SINGKATAN .....	viii
DAFTAR GAMBAR .....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
INTISARI.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar belakang.....	1
1.2. Rumusan masalah.....	5
1.3. Tujuan penelitian.....	5
1.3.1. Tujuan Umum.....	5
1.3.2. Tujuan Khusus .....	6
1.4. Manfaat penelitian.....	6
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2. Manfaat Praktis.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1. Penggunaan Masker dalam Pencegahan COVID- 19 .....	7
2.2. Ancaman .....	11
2.2.1. <i>Health Belief Model</i> .....	11
2.2.2. Ancaman Penyakit .....	15
2.3. Pengaruh faktor Ancaman Penyakit terhadap perilaku pencegahan Covid-19 dalam penggunaan masker.....	16
2.4. Kerangka Teori.....	19
2.5. Kerangka Konsep.....	20
2.6. Hipotesis.....	20

BAB III METODE PENELITIAN.....	21
3.1. Jenis Penelitian.....	21
3.2. Variabel dan Definisi Operasional .....	21
3.2.1. Variabel Penelitian .....	21
3.2.2. Definisi Operasional.....	21
3.3. Populasi dan sampel.....	22
3.3.1. Populasi Target.....	22
3.3.2. Populasi Terjangkau.....	22
3.3.3. Sampel.....	22
3.4. Instrumen dan Bahan Penelitian.....	23
3.4.1. Instrumen Penelitian.....	23
3.4.2. Bahan Penelitian.....	23
3.5. Cara Penelitian .....	23
3.5.1. Cara Pegumpulan Data.....	23
3.6. Alur Penelitian .....	25
3.7. Tempat dan Waktu Penelitian .....	26
3.7.1. Tempat.....	26
3.7.2. Waktu .....	26
3.8. Analisis Hasil .....	26
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....	29
4.1. Hasil Penelitian .....	29
4.2. Pembahasan.....	33
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	37
5.1. Kesimpulan .....	37
5.2. Saran.....	38
DAFTAR PUSTAKA .....	39
LAMPIRAN.....	42

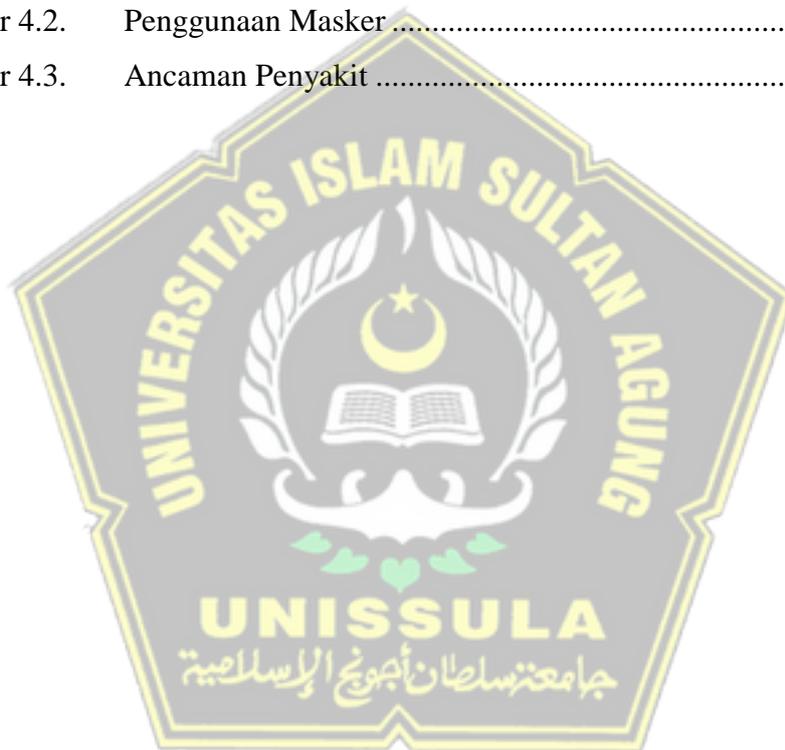
## DAFTAR SINGKATAN

Covid-19	: Coronavirus Disease-2019
HBM	: <i>Health Belief Model</i>
KKMD	: Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia
PHEIC	: <i>Public Health Emergency of International Concern</i>
SARS-Cov 2	: <i>Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.	Bagan Teori <i>Health Belief Model</i> .....	11
Gambar 2.2.	Kerangka Teori.....	19
Gambar 2.3.	Kerangka Konsep .....	20
Gambar 3.1.	Alur Penelitian .....	25
Gambar 3.2.	Desain Analisis.....	26
Gambar 4.1.	Asal Kota Responden.....	29
Gambar 4.2.	Penggunaan Masker .....	30
Gambar 4.3.	Ancaman Penyakit .....	31



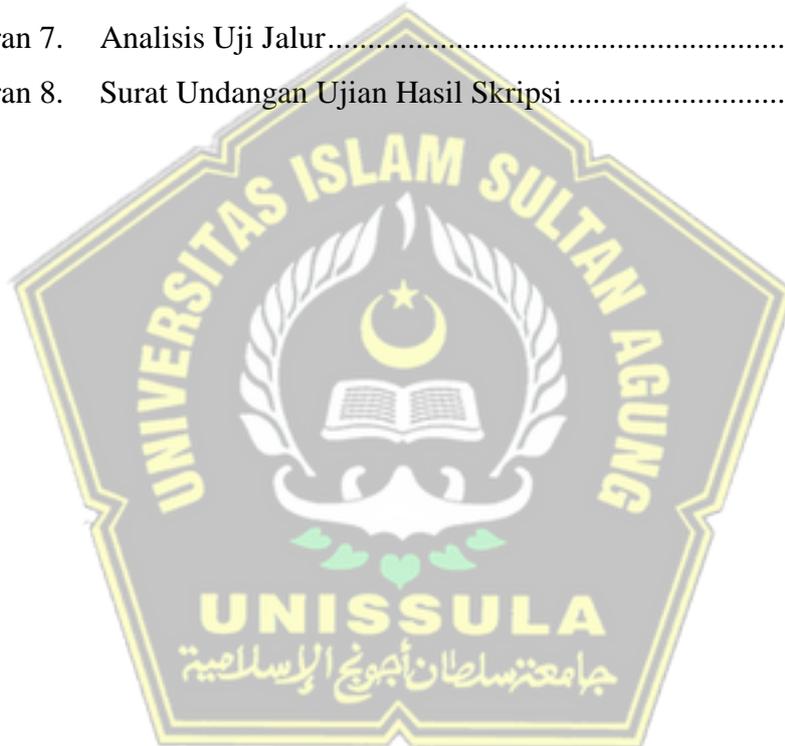
## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1.	Uji Validitas Konvergen 1 .....	32
Tabel 4.2.	Uji Validitas Konvergen 2 .....	32
Tabel 4.3.	Tabel Uji Reliabilitas Konstruk 2 .....	33
Tabel 4.4.	Uji Jalur .....	33



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Kuisoner .....	42
Lampiran 2.	<i>Ethical Clearance</i> .....	47
Lampiran 3.	Tabel Asal Kota Responden.....	48
Lampiran 4.	Tabel Penggunaan Masker, Ancaman Penyakit.....	49
Lampiran 5.	Analisis uji Validitas dan Reliabelitas 1 .....	50
Lampiran 6.	Analisis Uji Validitas dan Reliabelitas 2 .....	51
Lampiran 7.	Analisis Uji Jalur.....	52
Lampiran 8.	Surat Undangan Ujian Hasil Skripsi .....	53



## INTISARI

*Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV 2) merupakan virus yang menyebabkan penyakit Coronavirus / Coronavirus disease (COVID- 19) telah dinyatakan sebagai *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) oleh WHO. Infeksi Novel Coronavirus (Infeksi 2019-nCoV) telah ditetapkan Keputusan Menteri Kesehatan sebagai bentuk penyakit yang dapat menyebabkan wabah dan upaya pencegahannya. Dikutip dari Alam, Doni Monardo sebagai Ketua Satgas Covid-19, menyebutkan bahwa 90 persen masyarakat memahami penggunaan masker, namun kepatuhan penggunaan masker masih di bawah 70%, bahkan ada beberapa daerah dibawah 50%. Oleh karena itu, diperlukan teori *Health Belief Model* untuk mengetahui pengaruh faktor seseorang dalam menggunakan masker.

Penelitian dilakukan secara *Cross Sectional*. Lokasi penelitian di provinsi Jawa Tengah yang dipilih Kota Surakarta, Kota Tegal, Kota Semarang, Kota Magelang, Kota Pekalongan, dan Kota Salatiga. Besar sampel 180 orang di tempat umum. Pengumpulan data bersama dengan tim penelitian dengan *Incidental Sampling* menggunakan *eform* dari bulan November 2022 sampai dengan Januari 2023. Data tersebut dianalisis secara deskriptif dan inferensial menggunakan *SmartPLS v.3*.

Hasil analisis menunjukkan bahwa mayoritas responden menggunakan masker dan menggunakan masker menutup hidung dan mulut. Mengetahui dan meyakini bahwa penyakit Covid-19 berbahaya dan dapat menyebabkan kematian. Terdapat pengaruh langsung antara variabel ancaman penyakit terhadap variabel penggunaan masker (*p value* 0.004).

Hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh antara ancaman penyakit terhadap penggunaan masker.

**Kata Kunci** : Covid-19, *Health Belief Model*, Penggunaan masker

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar belakang

*Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV 2) merupakan virus yang menyebabkan penyakit Coronavirus / Coronavirus disease (COVID- 19) akan mengalami gejala penyakit pernafasan ringan, sedang, hingga berat. Penularan virus ini dapat terjadi melalui kontak, droplet (percikan), dan udara (airbone) dengan tingkat penyebaran yang secara global pada Maret 2020 WHO (World Health Organization) telah menetapkan COVID- 19 sebagai pandemi. Penggunaan masker dapat digunakan seorang yang terinfeksi untuk pencegahan penularan lebih lanjut (mengendalikan sumber infeksi) dan dapat dipakai untuk melindungi diri sendiri saat berkontak dengan yang terinfeksi (melindungi orang sehat) (World Health Organization, 2020). Dalam rangka pemulihan bencana COVID- 19, salah satu upaya dalam pencegahannya adalah dengan tindakan memakai masker ketika berada di tempat umum atau bila sakit. Upaya perilaku dalam pencegahan penyakit COVID- 19, penggunaan masker merupakan pilihan sebesar 93,40% masyarakat (Kemenkes RI, 2020). Perilaku dalam pencegahan penyakit ini merupakan perilaku dari hasil tingkah laku berbagai pengalaman dengan cara berinteraksi dengan lingkungan yang nantinya akan diwujudkan dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan (Notoatmojo, 2014). Dari penelitian lain perilaku adalah suatu tindakan yang bisa diamati dan memiliki karakteristik spesifik, waktu,

dan tujuan. Perilaku sendiri merupakan kumpulan dari beberapa faktor yang saling berhubungan dari faktor dalam maupun luar (Wawan, 2010). Perilaku pencegahan merupakan pengambilan tindakan terlebih dahulu sebelum sesuatu terjadi dengan cara yang pertama melihat bagaimana pengetahuan seseorang dapat mengambil keputusan yang tepat dalam mengambil tindakan untuk menghadapi masalah. Yang kedua melihat sikap yang merupakan respon atau reaksi. Yang ketiga dapat dilihat dari tindakan untuk membuat suatu gerakan yang nyata (Karo, 2020). Menurut KBBI tindakan dari kata tindak yang berarti langkah atau perbuatan sedangkan tindakan adalah sesuatu yang dilakukan atau perbuatan yang dilaksanakan untuk mengatasi sesuatu.

Virus COVID- 19 yang telah menyebar secara luas ke 231 negara di dunia data dari World Health Organization (WHO) menunjukkan jumlah kasus terkonfirmasi positif COVID- 19 di seluruh dunia sebanyak 445.616.504 kasus dengan 5.942.225 kasus kematian (World Health Organization, 2020). Sedangkan jumlah kasus terkonfirmasi positif Covid-19 di Indonesia sebanyak 6.045.660 kasus dengan jumlah kematian 156.199 kasus. Jawa Tengah yang menempati posisi ketiga dengan kasus terbanyak di Indonesia dengan jumlah kasus terkonfirmasi positif Covid- 19 sebanyak 626.769 kasus dengan jumlah kematian 33.060 (Kemenkes RI, 2020). Penggunaan masker dalam pencegahan Covid- 19 dari hasil penilaian pengetahuan penggunaan masker di masyarakat didapatkan 90% telah faham tetapi tingkat kepatuhan dalam penggunaan masker masih dibawah 70% ,

bahkan di beberapa daerah terdapat tingkat kepatuhannya masih di bawah 50% (Alam, 2020). Penanggulangan penyakit Covid- 19 yang dapat menimbulkan wabah Menteri Kesehatan telah mengeluarkan keputusan Nomor HK.01.07/MENKES/104/2020. Keputusan didasari dari pernyataan WHO pada tanggal 30 Januari 2020 sebagai kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD)/*Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) (WHO, 2020).

Pada tanggal 2 maret 2020 telah dilaporkan kasus pertama COVID- 19 di Indonesia. Kasus terus meningkat dan menyebar dengan cepat di seluruh wilayah provinsi Indonesia hingga sampai saat ini (Kemenkes RI, 2020) . Pengetahuan individu seseorang akan mempengaruhi tentang apa yang akan ia lakukan. Perilaku yang didapat dari pengetahuan akan menjadi lebih baik dari pada melakukan sesuatu tanpa memiliki pengetahuan. Himbuan pemerintah dalam mengurangi peningkatan jumlah kasus sangat penting maka dari itu masyarakat sangat penting untuk patuh terhadap himbuan. Salah satu yang mempengaruhi kepatuhan adalah pengetahuan (Devi Pramita Sari & Nabila Sholihah ‘Atiqoh, 2020; Notoatmojo, 2014). Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan masyarakat dengan kepatuhan dalam memakai masker. Penelitian lain tentang pengetahuan, perilaku, dan sikap masyarakat terhadap upaya pencegahan COVID- 19 dengan melakukan pembatasan sosial (Sulistiyawati *et al.*, 2021). Penelitian dalam penggunaan masker di masyarakat baik itu menggunakan masker medis maupun non medis dapat menurunkan rantai penularan infeksi Covid- 19

yang merupakan sebuah faktor ancaman penyakit (Chou *et al.*, 2020). Tindakan dalam menggunakan masker sangat penting bagi tenaga kesehatan baik dokter, perawat, ataupun pasien yang sedang dalam perawatan di rumah sakit dan juga pasien yang melakukan perawatan di rumah masing – masing (WHO, 2020). Dengan pengetahuan sebagai dasar dan memiliki keyakinan terhadap kerentanan dan keseriusan dari penularan penyakit seseorang akan sadar dan merasakan bahwa ancaman penyakit dapat menyebabkan seseorang mengalami kematian (Glanz *et al.*, 2015). Studi-studi ini dapat menyebabkan kasus baru dalam pertemuan sosial di mana jarak sosial tidak memungkinkan. Hal ini dapat dijadikan sebagai bukti tidak langsung dalam penggunaan masker di masyarakat.

Penggunaan masker tergantung dari perilaku yang telah disarankan kepada masyarakat, yang merupakan respon masyarakat terhadap program preventif kesehatan yang dikembangkan oleh Rosenstock dan dikenalkan sebagai Model Keyakinan Sehat (*Health Belief Model*) yang memiliki pengaruh pada perilaku pencegahan penyakit (Olansyah, 2019). *Health Belief Model* memiliki beberapa poin yaitu demografi, sosiopsikologi, structural, *Perceived Benefits*, *Perceived Barriers*, *Perceived Severity*, *Perceived Susceptibility*, dan *Cues to Action* (Ruyi *et al.*, 2021). Pada penelitian payung ini, akan diteliti pengaruh faktor ancaman penyakit dengan perilaku pencegahan Covid- 19 dalam penggunaan masker. Faktor ancaman penyakit (*Perceived Threat*) merupakan kombinasi dari dua faktor yaitu faktor kerentanan (*Perceived Susceptibility*) dan faktor keparahan

(*Perceived Saverity*) yang telah ditandai sebagai faktor ancaman yang dirasakan (*Perceived Threat*). Dari faktor kerentanan dapat dilihat dari keyakinan seseorang dalam menilai kemungkinan yang terjadi atau sebuah kondisi yang menyebabkan terkena penyakit. Sedangkan faktor keparahan dapat dilihat dari keseriusan dalam penularan penyakit atau membiarkan tidak mendapatkan pengobatan seperti evaluasi klinis dan medis. Dari dua faktor tersebut apabila dikombinasikan dapat menilai bagaimana penyakit tersebut menimbulkan sebuah ancaman yang berdampak akan kematian (Glanz *et al.*, 2015). Oleh karena itu peneliti ingin meneliti perilaku pencegahan penularan Covid- 19 menggunakan masker untuk mengetahui faktor ancaman penyakit Covid-19 di wilayah tersebut.

## **1.2. Rumusan masalah**

Apakah ada pengaruh Faktor Ancaman Penyakit terhadap Perilaku Pencegahan Covid-19 Dalam Penggunaan Masker Pada Masyarakat Perkotaan Di Jawa Tengah ?

## **1.3. Tujuan penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk memperoleh adanya pengaruh faktor ancaman penyakit terhadap perilaku pencegahan penyakit Covid-19 dalam penggunaan masker masyarakat perkotaan di Jawa Tengah.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1.3.2.1. Memperoleh gambaran faktor ancaman penyakit Covid-19 dalam penggunaan masker masyarakat perkotaan di Jawa Tengah.

1.3.2.2. Memperoleh gambaran perilaku pencegahan Covid-19 dalam penggunaan masker masyarakat perkotaan di Jawa Tengah.

1.3.2.3. Memperoleh besar pengaruh faktor ancaman penyakit yang mempengaruhi perilaku pencegahan Covid-19 dalam penggunaan masker pada masyarakat perkotaan di Jawa Tengah.

### **1.4. Manfaat penelitian**

#### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Memberikan manfaat untuk menambah wawasan mengenai ancaman penyakit Covid- 19 terhadap perilaku pencegahan penyakit Covid-19 dalam penggunaan masker masyarakat perkotaan di Jawa Tengah.

#### **1.4.2. Manfaat Praktis**

Memberikan manfaat sebagai acuan dalam melakukan edukasi upaya pencegahan infeksi Covid-19 dalam menggunakan masker pada masyarakat dan sebagai referensi bagi peneliti lain dalam penelitian selanjutnya.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Penggunaan Masker dalam Pencegahan COVID- 19

*Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV 2) adalah virus yang menyebabkan penyakit Coronavirus / Coronavirus disease (COVID- 19) akan mengalami gejala penyakit pernafasan ringan, sedang, hingga berat. Penularan virus ini dapat terjadi melalui kontak, droplet (percikan), dan udara (airbone) dengan tingkat penyebaran yang secara global pada Maret 2020 WHO telah menetapkan Covid- 19 sebagai pandemi. Penetapan infeksi Novel Coronavirus (Infeksi 2019-nCoV) yang merupakan jenis penyakit yang dapat menimbulkan wabah dan upaya penanggulangannya telah dikeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan yang telah ditetapkan Nomor HK.01.07/MENKES/104/2020. Penetapan didasari oleh pertimbangan bahwa infeksi Novel Coronavirus (Infeksi 2019-nCoV) pada tanggal 30 Januari 2020 telah dinyatakan WHO sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD)/*Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) (World Health Organization, 2020).

Dalam rangka pemulihan bencana COVID- 19, salah satu upaya dalam pencegahannya adalah dengan memakai masker ketika berada di tempat umum atau bila sakit untuk meproteksi diri dan juga memutus rantai penularan (Kemenkes RI, 2020). World Health Organization telah menghimbau penggunaan masker untuk menanggulangi penyebaran

COVID- 19. Penggunaan masker medis dan masker non medis sangat penting bagi petugas kesehatan seperti dokter, perawat, dan pasien yang dirawat di rumah sakit. Di lingkungan umum, situasi kerumunan, dan pasien yang berada di rumah sekalipun tidak kalah penting dalam penggunaan masker (World Health Organization, 2020). Survey masyarakat yang dilaksanakan tanggal 7 – 14 September 2020 oleh BPS (Badan Pusat Statistik) memperoleh data, kepatuhan masyarakat dalam menggunakan masker sebesar 92. Doni monardo Ketua Satgas Covid- 19 menyebutkan bahwa sebanyak 90 persen masyarakat sudah memiliki pemahaman tentang pentingnya penggunaan masker. Namun, kesadaran diri mereka untuk selalu menggunakan masker saat diluar ruangan masih berada di bawah 70 persen bahkan ada daerah yang kepatuhannya dibawah 50 persen (Tim BPS Covid-19 *Statistical Task Force*, 2020).

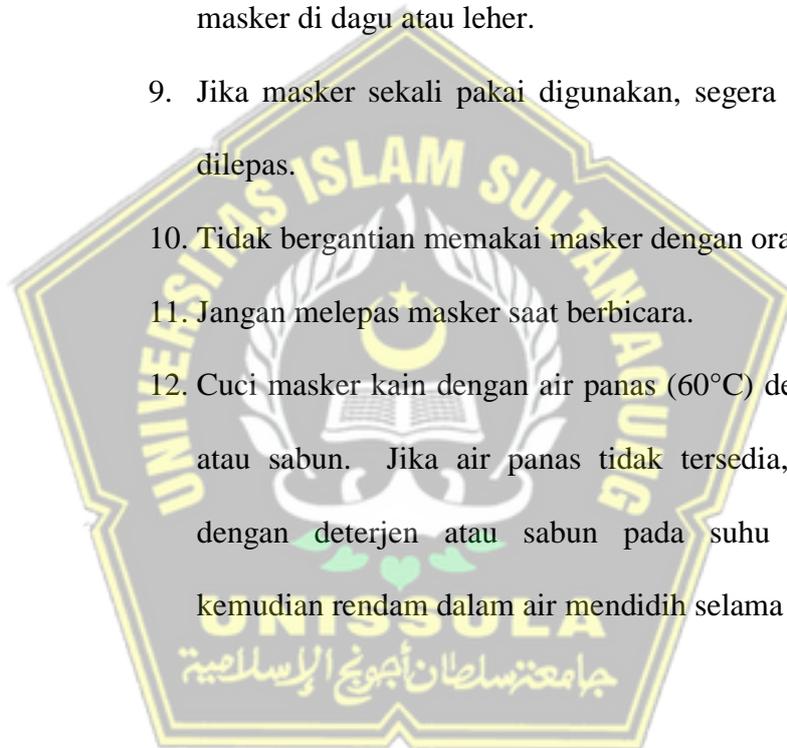
Masker merupakan sebuah alat penghalang sederhana yang dapat mencegah penularan melalui percikan (*droplet*) yang dikenakan untuk menutupi hidung dan mulut. Penggunaan masker sangat penting sebagai langkah pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI). Dari jenis masker yang berbeda beda dapat digunakan untuk melindungi orang yang sehat ataupun digunakan untuk pengendalian sumber (transmisi lanjutan). Dalam penggunaan masker tenaga kesehatan, pasien terkonfirmasi COVID- 19, dan atau yang sedang menunggu hasil tes dapat menggunakan masker medis. Sedangkan untuk masyarakat yang berada di dalam ruangan atau luar ruangan dengan penjagaan jarak minimal 1 meter dapat menggunakan

masker non-medis (World Health Organization, 2020). World Health Organization telah menyarankan tenaga kesehatan untuk menggunakan masker tipe 2 yang dapat menghalang secara fisik dari cairan dan materi dan juga lebih efisien dalam memfiltrasi bakteri atau virus sebesar >97% atau dapat menggunakan yang lebih tinggi dan dapat menggunakan masker tipe 1 sebagai alternatif dengan filtrasi bakteri atau virus dengan efisiensi sebesar >94% (primed.ca, 2021).

Dalam tindakan pencegahan untuk mencapai tingkat efektifitas yang tinggi masyarakat harus mempraktekkan pemakaian masker yang benar dari cara menggunakan, menyimpan, membersihkan, atau membuang dengan benar. WHO memberikan panduan berikut tentang penggunaan masker yang tepat (WHO, 2020).

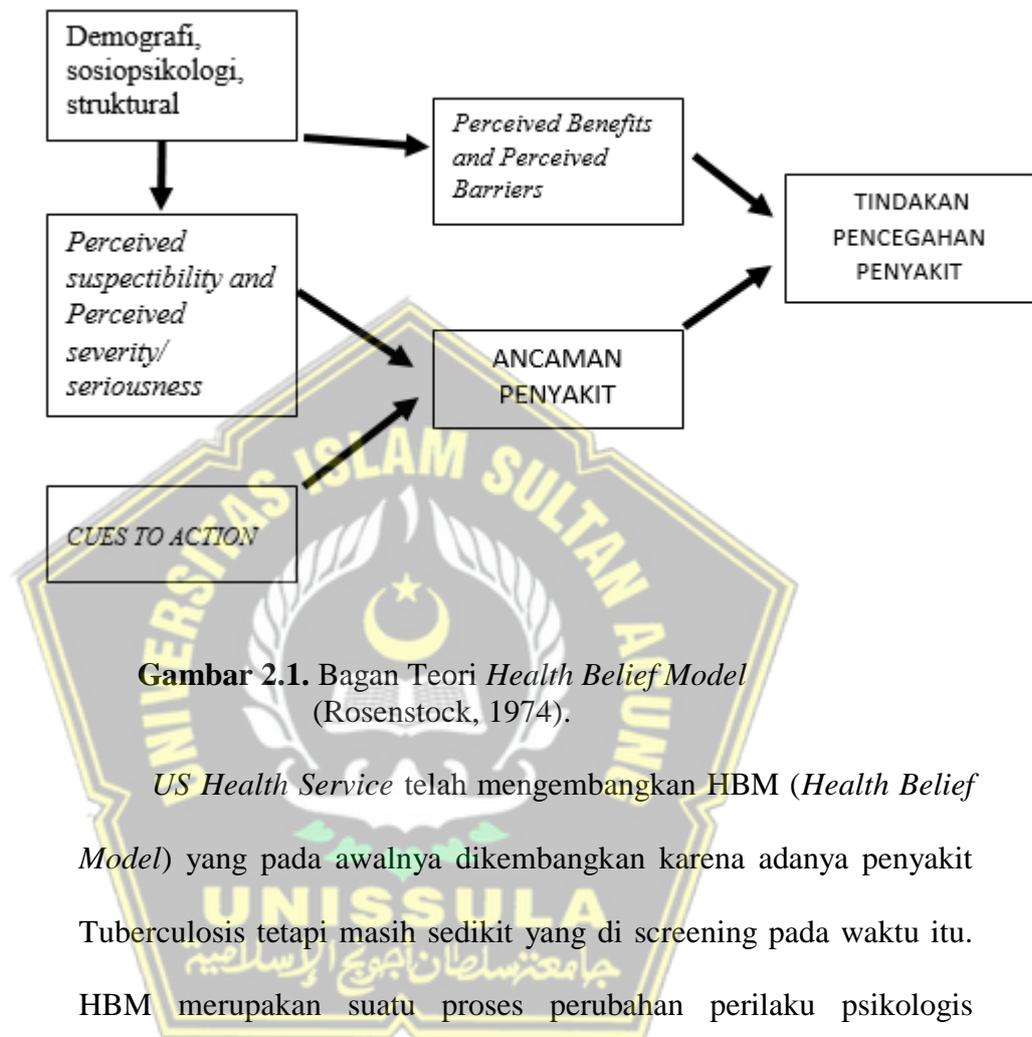
1. Cuci tangan sebelum memakai masker.
2. Pastikan masker dalam kondisi baik, tidak rusak dan tidak sobek atau tertusuk.
3. Pasang dan lepas masker dengan cara yang benar dan jangan sampai menyentuh bagian depan.
4. Kenakan masker dengan hati-hati sehingga menutupi mulut dan hidung sepenuhnya, dan kencangkan tali pengikat sehingga jarak antara wajah dan topeng bertambah sehingga tali tidak bersilangan.
5. Jangan menyentuh masker bagian depan. Jika tidak sengaja menyentuhnya dapat mencuci tangan lagi.

6. Jika merasa maskernya basah, bisa menggantinya dengan yang baru.
7. Segera cuci tangan setelah melepas masker.
8. Buang atau simpan masker dalam kantong plastik tertutup rapat hingga dapat dibersihkan kembali. Jangan memakai masker di lengan atau pergelangan tangan, atau memakai masker di dagu atau leher.
9. Jika masker sekali pakai digunakan, segera buang setelah dilepas.
10. Tidak bergantian memakai masker dengan orang lain.
11. Jangan melepas masker saat berbicara.
12. Cuci masker kain dengan air panas ( $60^{\circ}\text{C}$ ) dengan deterjen atau sabun. Jika air panas tidak tersedia, cuci masker dengan deterjen atau sabun pada suhu ruangan dan kemudian rendam dalam air mendidih selama 1 menit.



## 2.2. Ancaman

### 2.2.1. Health Belief Model



**Gambar 2.1.** Bagan Teori *Health Belief Model* (Rosenstock, 1974).

US Health Service telah mengembangkan HBM (*Health Belief Model*) yang pada awalnya dikembangkan karena adanya penyakit Tuberculosis tetapi masih sedikit yang di screening pada waktu itu. HBM merupakan suatu proses perubahan perilaku psikologis kesehatan yang dikembangkan digunakan untuk memprediksi dan menjelaskan tentang kesehatan. Sehingga sampai sekarang, model tersebut digunakan untuk menilai pasien terkait keparahan penyakit, pengobatan yang diberikan, dan gaya hidup keseharian (Rosenstock, 1974).

Pada tahun 1950 di pelayanan kesehatan masyarakat awalnya psikolog US Health Service mengembangkan Health Belief Model

(HBM). Pengembangan ini bertujuan untuk memberikan pengetahuan kegagalan partisipasi masyarakat dalam menjalankan pencegahan dan deteksi penyakit (Rosenstock, 1974). Jika seseorang menerapkan berperilaku sehat atau tindakan melawan untuk mengobati penyakitnya, para ahli menyebut bahwa ada 4 variabel yang harus diperhatikan, yaitu kerentanan yang dirasakan, keseriusan yang dirasakan, manfaat dan hambatan yang dirasakan, dan hal-hal lain yang dapat mendorong seseorang melakukan tindakan tersebut (Glanz *et al.*, 2015).

Beberapa komponen pembentuk dari *Health Belief Model*, yaitu :

1. *Perceived Susceptibility*

Merupakan keyakinan individu dalam kerentanan penyakit terhadap risiko yang dihadapinya dalam mempraktikkan perilaku sehat. Hal ini terkait dengan persepsi subjektif individu tentang bahaya situasinya saat ini. Contohnya adalah kepercayaan bahwa tubuh rentan terhadap infeksi penyakit Covid-19 (Shahnazi *et al.*, 2020; Ruyi *et al.*, 2021).

2. *Perceived Severity*

Merupakan keyakinan individu dalam keparahan penyakit. Persepsi risiko keparahan yang didapat didasarkan pada informasi pengobatan, atau pada keyakinan tentang kesulitan penyakit dalam hidup. Contohnya adalah kepercayaan bahwa

ketika terinfeksi virus Covid-19 akan serius dan berbahaya (Shahnazi *et al.*, 2020; Ruyi *et al.*, 2021).

### 3. *Perceived Barriers*

Merupakan salah satu bagian negatif dari seseorang dalam melakukan tindakan. Aspek ini merupakan tambahan dari manfaat yang dirasakan (*Perceived Benefit*), perbedaannya apabila pada *Perceived Barriers* adalah rintangan yang dirasakan berbeda dalam menghadapi hambatan yang dirasakan untuk berubah atau menghadapi hambatan untuk mengambil tindakan tertentu. Kepercayaan pada harga masker yang mengganggu adalah salah satu contohnya (Shahnazi *et al.*, 2020; Ruyi *et al.*, 2021).

### 4. *Perceived Benefits*

Merupakan keyakinan individu tentang manfaat yang diperoleh ketika melakukan perilaku tertentu. Aspek ini dapat dikatakan jika individu memiliki keyakinan dan dorongan untuk mencapai perubahan perilaku. Keyakinan ini tergantung pada individu apakah akan mengurangi ancaman penyakit, mencegah penularan, tujuan pengobatan, atau alasan lainnya. Misalnya, kepercayaan bahwa memakai masker efektif mencegah penularan Covid-19 (Shahnazi *et al.*, 2020; Ruyi *et al.*, 2021).

### 5. *Cues to Action*

Merupakan sinyal atau stimulus yang mendorong seseorang untuk berperilaku sehat. Aspek ini diberikan dalam bentuk informasi tentang penyakit di media, saran dari teman dekat, anggota keluarga atau teman dengan penyakit, informasi dalam berbagai artikel. Misalnya, kepercayaan di media bahwa itu bisa menyesatkan (Shahnazi *et al.*, 2020; Ruyi *et al.*, 2021).

Health Belief Model adalah model kognitif merupakan proses yang mempengaruhi lingkungannya dari informasi yang didapat. Tindakan pencegahan penyakit dari individu kemungkinan akan melakukan penilaian kesehatan atau keyakinan dari ancaman yang dirasakan akibat sakit atau terluka (*perceived threat of illness or injury*) dan dapat mempertimbangkan dari keuntungan dan kerugian (*benefit and cost*). Penilaian ancaman yang dirasakan berdasarkan ketidakpatuhan menggunakan dengan benar (*Perceived susceptibility*) dan keparahan yang dirasakan (*Perceived severity/seriousness*). Petunjuk untuk berperilaku (*cues to action*) juga mempengaruhi terhadap penilaian dari ancaman yang dirasakan. Variabel demografi (jenis kelamin, usia), variabel sosiopsikologis (tekanan sosial, kelas sosial) dan variabel struktural (pengalaman tentang masalah, pengetahuan) juga dapat mempengaruhi dari ancaman, ketidak-kekebalan, keseriusan serta pertimbangan dari

keuntungan dan kerugian (Smet B, 1994; Affandi B, 2011; Glanz *et al.*, 2015).

### 2.2.2. Ancaman Penyakit

Ancaman penyakit merupakan sesuatu yang merugikan atau berpotensi membahayakan dari kondisi kesehatan seseorang baik sebagian atau seluruh tubuh (Masriadi, 2016). Faktor ancaman penyakit adalah kombinasi dari dua faktor yaitu faktor kerentanan (*Perceived Susceptibility*) dan faktor keparahan (*Perceived Saverity*) yang telah diberi label sebagai ancaman yang dirasakan (*Perceived Threat*). *Perceived Susceptibility* merujuk pada keyakinan tentang bagaimana kemungkinan untuk terkena atau sebuah kondisi yang menyebabkan terjadi penyakit. Misalnya, seorang wanita harus percaya bahwa dia kemungkinan memiliki kanker payudara sebelum dia melakukan tindakan mammogram. *Perceived Saverity* merujuk tentang keseriusan tertularnya penyakit atau membiarkannya tidak diobati seperti evaluasi medis dan klinis (misalnya kematian, kecacatan, dan rasa sakit) dan kemungkinan dampak sosial (misalnya efek kondisi keluarga, hubungan sosial, pekerjaan, dan kehidupan) (Glanz *et al.*, 2015).

Pengetahuan yang menjadi dasar dalam perilaku pencegahan Covid- 19 masyarakat akan mengambil tindakan yang tepat. Faktor dalam bertindak (*cuess to action*) sangat berpengaruh kedepannya apabila masyarakat sudah memiliki pengetahuan sebagai dasar dan

juga keyakinan dari faktor kerentanan (*Perceived Susceptibility*) dan faktor keseriusan (*Perceived Saverity*) sehingga dari faktor ancaman penyakit (*Perceived Threat*) Covid- 19 yang nantinya dapat menurunkan kasus yang mengakibatkan kematian (*Glanz et al.*, 2015).

### **2.3. Pengaruh faktor Ancaman Penyakit terhadap perilaku pencegahan Covid-19 dalam penggunaan masker**

Sebuah penelitian yang dilakukan di Shanxi, China menyebutkan bahwa tingkat efikasi diri atau keyakinan bahwa seseorang berhasil menjalankan perilaku yang diperlukan untuk menghasilkan hasil mendapatkan secara positif mempengaruhi perilaku, sedangkan *Perceived Susceptibility* secara negatif mempengaruhi perilaku. Dengan kata lain, semakin kuat efikasi diri maka semakin patuh seseorang memakai masker. Semakin rendah *Perceived Susceptibility* semakin patuh seseorang memakai masker selama epidemi. *Perceived Saverity* yang berpengaruh terhadap perilaku masyarakat memakai masker sejalan dengan *Perceived Susceptibility*. Dengan penelitian ini menunjukkan bahwa faktor ancaman penyakit yang dirasakan menurun (*Ruyi et al.*, 2021).

Penelitian yang dilakukan di Afrika Selatan mendapatkan hasil bahwa protokol kesehatan yang telah diterapkan pada masyarakat mengalami peningkatan. Penelitian ini dilakukan dengan membandingkan 2 Gelombang. Pada bulan Mei sampai Juni 2020 yang merupakan gelombang pertama (*First Wave*) dan pada bulan Juni sampai Agustus 2020 yang

merupakan gelombang kedua (Second Wave). Hasil didapatkan yang awalnya 50 persen meningkat menjadi 70 persen terhadap penggunaan masker. Dapat disimpulkan kenaikan angka mengenai persepsi resiko dari responden meningkat (Kollamparambil an Oyenubi, 2021) .

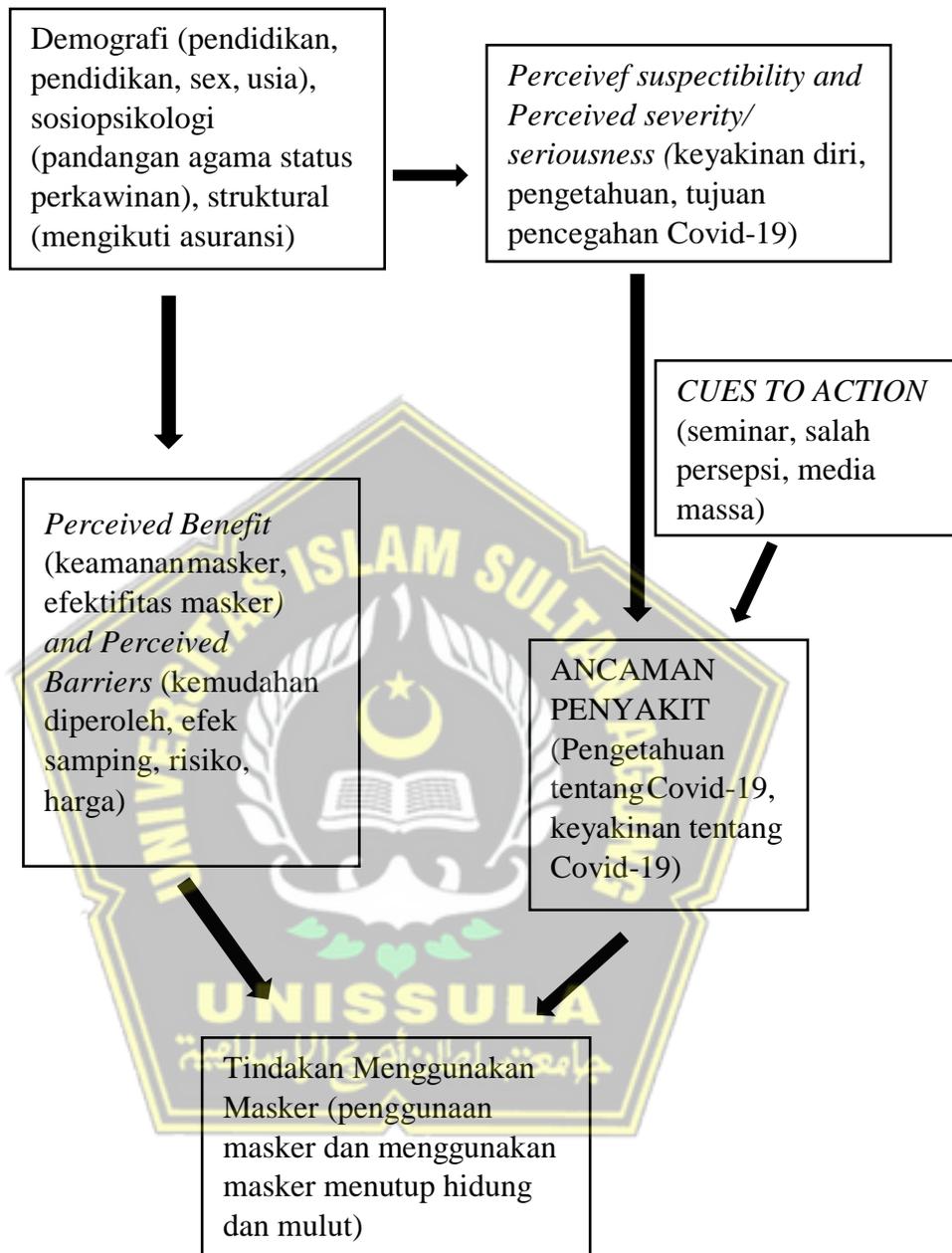
Studi di Euthopia menunjukkan tingkat kepatuhan masyarakat yang secara keseluruhan nilai terhadap Perceived Suscepibility dan Perceived Saverity masih rendah oleh karena itu ancaman penyakit terjadinya Covid-19 akan meningkat (Sisay *et al*, 2021). Studi lain yang dilakukan di Iran, dari 558 partisipasi yang mengikuti penelitian didapatkan nilai yang tinggi dalam tindakan preventif dalam HBM. Akan tetapi dalam Perceived Suscepibility dan Perceived Saverity memiliki signifikansi yang kurang dikarenakan rendahnya dalam pengetahuan menggunakan jaring internet sehingga mengakibatkan terlambatnya mendapat pengetahuan yang terbaru sehingga tingkat Ancaman Penyakit Covid- 19 meningkat (Mirzaei *et al.*, 2021).

Menurut Lauren *et al.*, (2021) penelitian yang dilakukan dampak Covid- 19 yang menyerang kesehatan pribadi dengan terinfeksi sendiri, terinfeksi dan melakukan perawatan dirumah sakit, dan meninggal dikarenakan terinfeksi membuat khawatir responden. Penelitian yang dilakukan di Korea yang masyarakatnya sudah menunjukkan nilai tingkat kepatuhan terhadap faktor Perceived Suscepibility dan Perceived Saverity yang tinggi maka ancaman penyakit terjadinya Covid- 19 akan menurun (Kim & Kim, 2021). Penelitian lain yang dilakukan di Saudi Arabia

menunjukkan *Perceived Susceptibility* dan *Perceived Saverity* memiliki nilai yang signifikan mereka yakin akan resiko yang lebih tinggi apabila tertular Covid- 19. Mempraktikan perilaku pencegahan dengan menggunakan masker yang disebabkan terbentunya keyakinan mereka yang tidak sakit dapat terjangkau penyakit ini (Alsulaiman & Rentner, 2018)

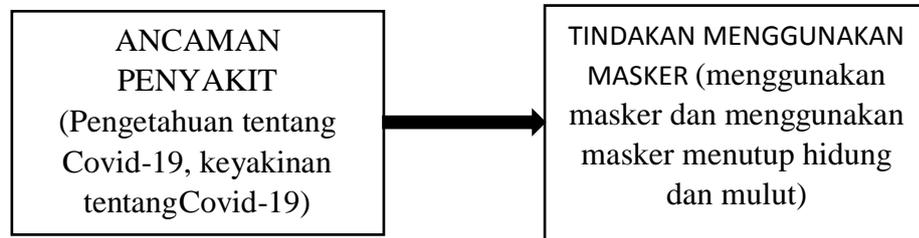
Penelitian yang dilakukan di Sumedang, Indonesia tingkat kepatuhan masyarakat sudah berada ditingkat yang tinggi. Hal ini dikarenakan masyarakat tersebut memiliki pemahaman tentang kerentanan yang didapat atau *Perceived Susceptibility* yang tinggi terhadap penyakit Covid- 19. Tingkat kepatuhan yang tinggi seseorang dalam mematuhi protokol kesehatan yang sudah ditetapkan membuktikan bahwa persepsi tentang kerentanan yang didapat juga tinggi. Akan tetapi dalam penelitian ini persepsi keseriusan atau *Perceived Saverity* memiliki nilai yang rendah. Hal ini dikarenakan masyarakat tetap bekerja karena adanya desakan faktor ekonomi yang mengharuskan masyarakat memenuhi kehidupan sehari-hari. Jadi walaupun pemahaman mereka tentang *Perceived Saverity* virus Covid- 19 tinggi mereka tetap mengabaikannya. Dalam penelitian ini masyarakat benar benar memahami tentang *Perceived Suceptibility* dan *Perceived Saverity*, mereka dengan benar menganggap bahwa Covid- 19 apabila tidak dilakukan pencegahan dapat menimbulkan ancaman yang didapat atau *Perceived Threat* yang lebih parah (Rezha *et al.*, 2021)

## 2.4. Kerangka Teori



Gambar 2.2. Kerangka Teori

## 2.5. Kerangka Konsep



**Gambar 2.3.** Kerangka Konsep

## 2.6. Hipotesis

Ada pengaruh langsung antara faktor ancaman penyakit terhadap perilaku pencegahan covid-19 dalam penggunaan masker pada masyarakat perkotaan di Jawa Tengah.



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Jenis Penelitian**

Penelitian ini termasuk penelitian observasional analitik dengan jenis rancangan penelitian adalah *cross sectional*. Dari seluruh variabel data yang diambil secara bersamaan di Perkotaan di Jawa Tengah.

#### **3.2. Variabel dan Definisi Operasional**

##### **3.2.1. Variabel Penelitian**

###### 3.2.1.1. Variabel Independent

Ancaman Penyakit

###### 3.2.1.2. Variabel Dependent

Perilaku penggunaan masker.

##### **3.2.2. Definisi Operasional**

###### 3.2.2.1. Variabel Independent

Ancaman Penyakit

Ancaman disini merupakan suatu kesadaran masyarakat berpotensi membahayakan diri yang dapat mempengaruhi dari tindakan pencegahan (Glanz *et al*, 2015), terdapat 2 indikator yaitu pengetahuan tentang penyakit Covid-19 berbahaya karena dapat menyebabkan kematian dan keyakinannya tentang penyakit Covid-19 berbahaya karena dapat menyebabkan kematian. Skala

*Likert* 4 level untuk mengukur yaitu Sangat Setuju; Setuju;

Tidak Setuju; Sangat Tidak Setuju

Skala data : Ordinal

#### 3.2.2.2. Variabel Dependent

##### **Perilaku penggunaan masker**

Merupakan perilaku untuk mencegah Covid-19 dengan cara menggunakan masker. Ada 2 indikator yaitu ditempat keramaian menggunakan masker dan menggunakan masker menutup hidung dan mulut.

Skala data : Nominal

### **3.3. Populasi dan sampel**

#### **3.3.1. Populasi Target**

Masyarakat Jawa Tengah.

#### **3.3.2. Populasi Terjangkau**

Populasi terjangkau penelitian ini adalah masyarakat Kota Semarang, Tegal, Surakarta, Magelang, Salatiga, dan Pekalongan di tempat-tempat umum berumur antara 20 sampai 70 tahun pada tahun 2022.

#### **3.3.3. Sampel**

Besar sampel ditetapkan berdasarkan ketentuan untuk penelitian survei yaitu minimal 30 (Walsh & Roscoe, 1969). Sampel berkisar 100 sampai 200 menggunakan *Software* SmartPLS. Setiap

kota memiliki besar sampel 30 apabila 6 kota didapatkan jumlah sampel 180. Teknik Sampling yang digunakan yaitu *Incidental Sampling*.

#### 3.3.3.1. Kriteria Inklusi :

- Dewasa usia 20-70 tahun

### 3.4. Instrumen dan Bahan Penelitian

#### 3.4.1. Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini pengumpulan data menggunakan kuisisioner. Pada penelitian ini, subyek diminta untuk menjawab pertanyaan berdasarkan pedoman yang sudah ditetapkan. Kuisisioner yang diberikan mencakup Kuisisioner Ancaman Penyakit dan Kuisisioner Penggunaan Masker.

#### 3.4.2. Bahan Penelitian

Bahan penelitian menggunakan kuisisioner *eform*.

### 3.5. Cara Penelitian

#### 3.5.1. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data diambil dengan kuisisioner berupa *eform* secara online melalui media *Whatsapp*. Dengan identifikasi kelompok sampel penelitian sesuai dengan kriteria sampel yang akan diteliti dengan cara meminta persetujuan kepada responden yang berada di kota masing-masing berjumlah 30 dan bersedia diteliti sehingga didapatkan total 180 sampel. Selanjutnya

dilakukan pemeriksaan kelengkapan data dari responden dan nantinya akan dianalisis.



### 3.6. Alur Penelitian



**Gambar 3.1.** Alur Penelitian

### 3.7. Tempat dan Waktu Penelitian

#### 3.7.1. Tempat

Tempat dilakukan penelitian yaitu pada tempat umum Provinsi Jawa Tengah yaitu pada kota Semarang, Tegal, Salatiga, Surakarta, Magelang, dan Pekalongan.

#### 3.7.2. Waktu

Waktu untuk melakukan penelitian yaitu pada bulan April 2022 sampai bulan Juni 2022.

### 3.8. Analisis Hasil

Analisis data pada penelitian ini dengan menghitung rerata, frekuensi dan presentase untuk menganalisis distribusi frekuensi digunakan analisis diskriptif dari aspek yang diukur serta menggambarkan indikator dari variabel yang diteliti. *Structural Equation Modelling* (SEM) program SmartPLS v 3 digunakan untuk analisis inferensial, untuk mengetahui validitas, reliabilitas serta hubungan jalur (*path coefficient*) (Haryono, 2017). Dengan desain analisis gambar berikut :



**Gambar 3.2.** Desain Analisis

Keterangan :

- A1 : Mengetahui bahwa penyakit Covid-19 berbahaya dan dapat menyebabkan kematian.
- A2 : Yakin bahwa penyakit Covid-19 berbahaya dan dapat menyebabkan kematian.
- DV1 : Apabila berada ditempat keramaian menggunakan masker.
- DV2 : Dalam menggunakan masker menutup hidung dan mulut.

Langkah analisis :

1. Membuat jalur hubungan antar variabel
2. Mengevaluasi model pengukuran (*outer model*), dengan melakukan analisis :

- Uji Validitas konvergen

Menurut Haryono, S (2017) mengutip dari pendapat beberapa ahli menyatakan bahwa ukuran reflektif dikatakan valid, untuk nilai korelasi *loading factor* indikator baru atau dalam mengembangkan model apabila memiliki nilai minimal 0,4, nilai korelasi *loading ( loading factor )* indikator juga dapat dikatakan valid jika memiliki P value < 0,05, sehingga dapat digunakan untuk menguji hipotesis pada tahap pengukuran model struktural.

- Uji Reliabilitas konstruk

Menurut Chin sebagaimana dikutip oleh Ghozali (2008) digunakan untuk mengukur konsistensi internal yang hanya dapat digunakan pada konstruk reflektif dan suatu konstruk dapat dinyatakan

memenuhi reliabilitas komposit apabila memiliki nilai reliabilitas komposit  $> 0,6$ .

Uji reliabilitas *ancaman penyakit dan perilaku memakai masker*

3. Pengujian Model struktural, yang merupakan uji hipotesis, yaitu dengan melakukan analisis uji jalur (*Uji Path Coefficient*).
4. Langkah keempat : Merumuskan Hasil Uji Hipotesis

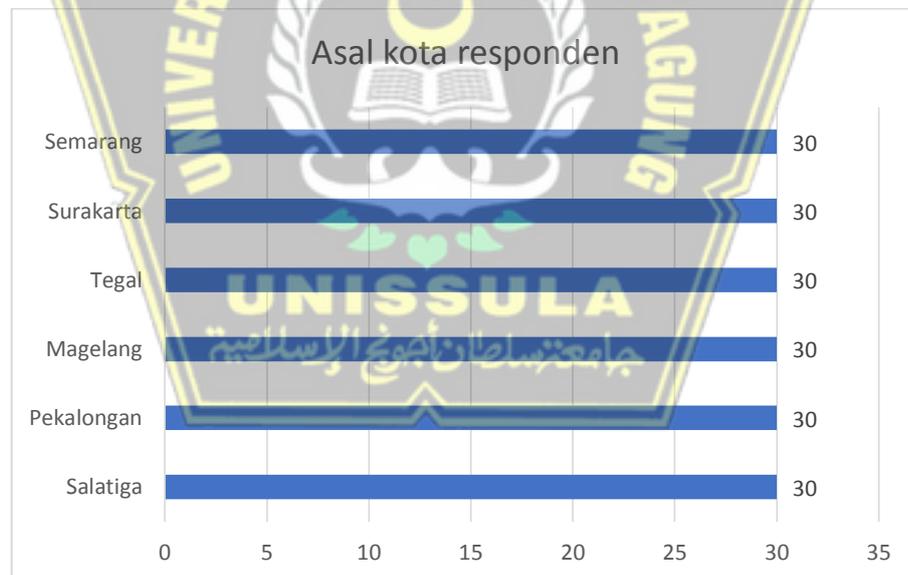


## BAB IV

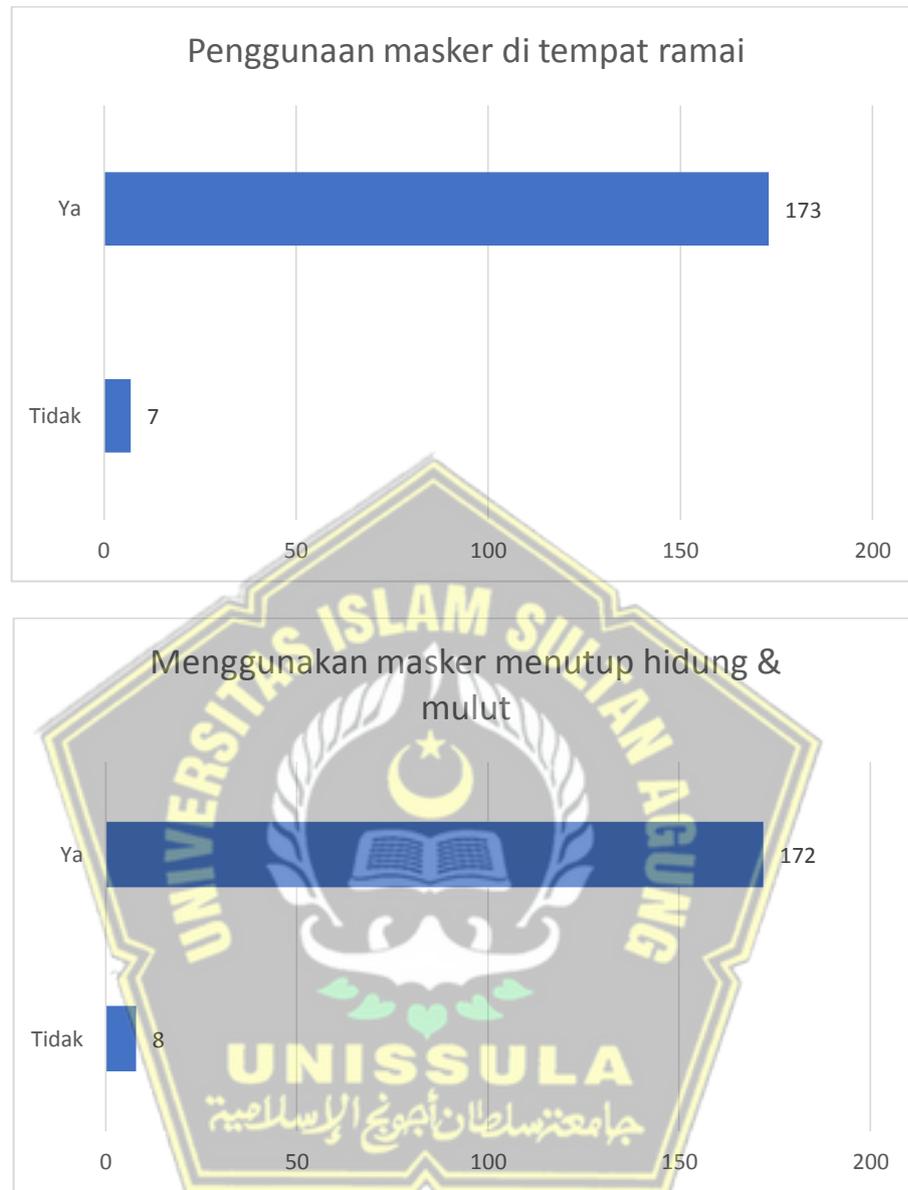
### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1. Hasil Penelitian

Penelitian mengenai pengaruh ancaman penyakit terhadap perilaku pencegahan Covid-19 dalam penggunaan masker. Menggunakan total 180 sampel pada penelitian ini dengan sampel yaitu 30 sampel pada kota di Jawa Tengah antara lain Kota Pekalongan, Tegal, Magelang, Salatiga, Semarang, dan Surakarta. Subyek penelitian diminta persetujuan dan pemberitahuan untuk mengisi kuisioner *eform* secara *online* untuk menjadi responden. Data penelitian digambarkan sebagai berikut :

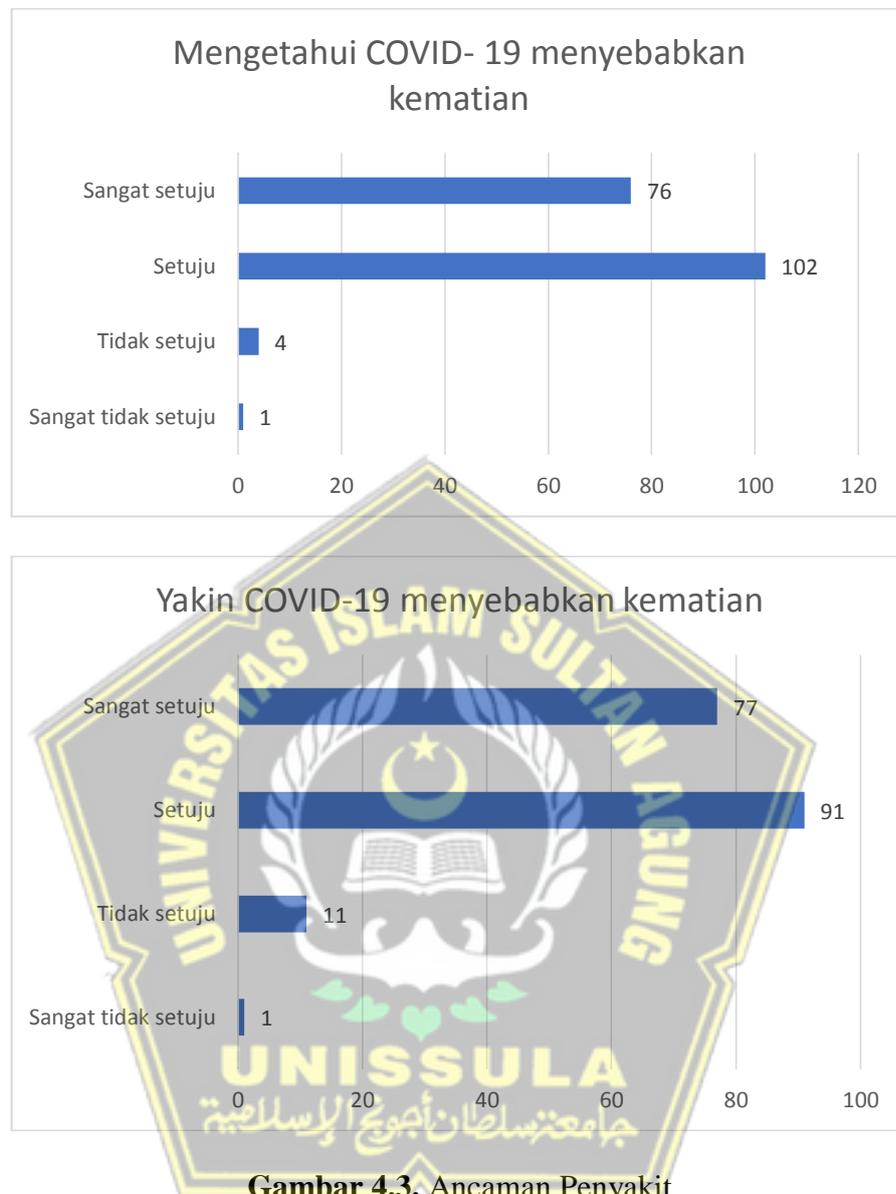


Gambar 4.1. Asal Kota Responden



**Gambar 4.2.** Penggunaan Masker

Dari data diatas, mayoritas dalam penggunaan masker terdapat 96.1% atau sebanyak 173 responden memilih menggunakan masker. Sedangkan mayoritas responden yang memilih menggunakan masker dengan menutup hidung dan mulut terdapat 95.6% atau sebanyak 172 responden.



Mayoritas responden penelitian memilih jawaban setuju mengetahui bahwa Covid-19 dapat menyebabkan kematian yaitu berjumlah 102 orang dengan presentase 56,7%. Sedangkan mayoritas responden memilih setuju mengenai keyakinan bahwa Covid-19 dapat menyebabkan kematian berjumlah 91 orang dengan presentase 50,1%.

**Tabel 4.1. Uji Validitas Konvergen 1**

Variabel	Indikator	Sampel asli (O)	P-Value	Keterangan
Ancaman Penyakit	A1	0.968	0.000	Valid
	A2	0.911	0.000	Valid
Penggunaan Masker	DV1	0.998	0.000	Valid
	DV2	0.166	0.626	TidakValid

Dari uji validitas pada tabel untuk variabel ancaman penyakit indikator A1 adalah mengetahui bahwa penyakit Covid-19 berbahaya dan dapat menyebabkan kematian dan untuk indikator A2 adalah yakin bahwa penyakit Covid-19 berbahaya dan dapat menyebabkan kematian. Selanjutnya pada variabel penggunaan masker indikator DV1 adalah apabila berada ditempat keramaian menggunakan masker dan untuk indikator DV2 adalah dalam menggunakan masker menutup hidung dan mulut.

Berdasarkan hasil uji validitas konvergen pada Outer Loading mendapatkan hasil ternyata ada yang tidak valid pada beberapa indikator. Sehingga indikator yang tidak valid tersebut harus dihapus. Setelah menghapus indikator tersebut yang tidak valid, dilakukan uji validitas kembali. Hasil uji validitas selanjutnya adalah sebagai berikut:

**Tabel 4.2. Uji Validitas Konvergen 2**

Variabel	Indikator	Sampel asli (O)	P-Value	Keterangan
Ancaman Penyakit	A1	0.967	0.000	Valid
	A2	0.915	0.000	Valid
Penggunaan Masker	DV1	1.00	0.000	Valid

**Tabel 4.3. Tabel Uji Reliabilitas Konstruk 2**

Variabel	Reliabilitas Komposit	Keterangan
Ancaman penyakit	0.939	Reliabel
Penggunaan Masker	1.000	Reliabel

Setelah dilakukan uji Validitas Konvergen kembali, terbukti keseluruhan item valid ( $p < 0.05$ ) atau sampel asli  $> 0.4$ . dari uji reliabilitas konstruk dinilai reliabilitas komposit dan hasilnya terbukti keseluruhan item *reliable* dengan nilai reliabilitas komposit  $> 0.6$ . Setelah itu dilakukan uji *Path Coefficient* (Uji jalur) untuk mengetahui pengaruh langsung maupun tidak langsung. Uji jalur sebagai berikut :

**Tabel 4.4. Uji Jalur**

Hipotesis	Original Sampel	Rerata Sampel	Standar Deviasi	T Statistik	P Values
Ancaman Penyakit - > > Pengguna an Masker	0.168	0.173	0.057	2.923	0.004

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa terdapat pengaruh langsung antara variabel ancaman penyakit terhadap variabel penggunaan masker ( $p$  value 0.004).

#### 4.2. Pembahasan

Hasil analisis hipotesis membuktikan bahwa ancaman penyakit terbukti berpengaruh langsung terhadap penggunaan masker. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan di Saudi Arabia, hasil menyebutkan bahwa resiko dalam tidak menggunakan masker dapat mengakibatkan tertularnya ancaman penyakit Covid-19 (Alsulaiman &

Rentner, 2018). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa mengetahui persepsi kerentanan dan keparahan yang tinggi akan menyebabkan penurunan ancaman penyakit Covid-19 dengan menggunakan masker dalam perilaku pencegahan (Shahnazi *et al.*, 2020). Dalam studi lain juga menyebutkan kekhawatiran masyarakat karena rentan terjadi penularan Covid-19 strategi ini menjadi sangat cocok untuk orang yang secara pribadi tidak khawatir tertular mendorong masyarakat untuk melakukan tindakan pencegahan menggunakan masker, dengan ini ancaman tertularnya penyakit Covid-19 menurun (Freidin *et al.*, 2022). Hasil penelitian lain juga menyebutkan bahwa ancaman penyakit Covid-19 yang menurun, dari perilaku pencegahan masyarakat dalam menggunakan masker dikarenakan pengetahuan dan keyakinan bahwa akan sangat serius apabila tertular penyakit Covid-19 (Anaki & Sergay, 2021).

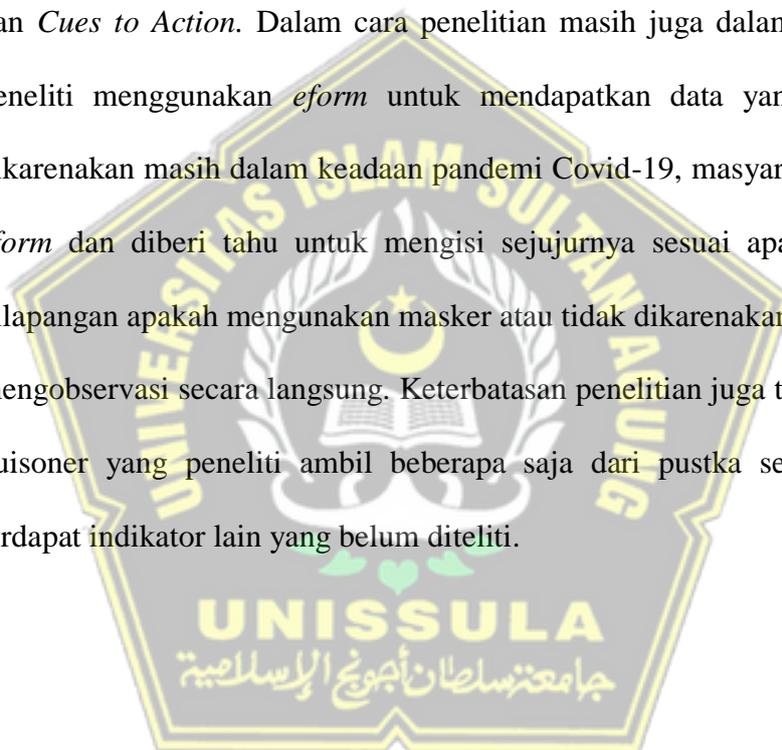
Pada penelitian ini Ancaman Penyakit memiliki pengaruh terhadap penggunaan masker. Studi terdahulu juga telah memperlihatkan berdasarkan teori HBM masyarakat tidak akan memakai masker apabila tidak meyakini bahwa penggunaan masker tidak menjadi ancaman tertularnya penyakit Covid-19. Hasil penelitian menyebutkan bahwa apabila tidak menggunakan masker masyarakat yakin akan tertularnya ancaman penyakit Covid-19 (Ruyi *et al.*, 2021). Dalam penelitian lain faktor ancaman penyakit terjadinya Covid-19 akan menurun apabila masyarakat mengetahui dan meyakini bahwa masyarakat rentan dan parah jika tertular oleh Covid-19 (Kim & Kim, 2021).

Faktor ancaman penyakit yang merupakan kombinasi dari dua faktor yaitu faktor kerentanan (*Perceived Susceptibility*) dan faktor keparahan (*Perceived Saverity*) yang telah diberi label sebagai ancaman yang dirasakan (*Perceived Threat*) (Glanz *et al.*, 2015). Selain variabel ancaman penyakit variabel lain seperti variabel *Perceived Susceptibility* dan *Perceived Saverity* yang telah di jelaskan sebagian, variabel lain dalam HBM misalnya Demografi, Sosiopsikologi, Struktural, *Perceived Benefits*, *Perceived Barriers*, dan *Cues To Action* dapat menjadi variabel pilihan untuk penelitian selanjutnya. Dalam penelitian payung ini tidak meneliti faktor - faktor tersebut, sehingga bagi peneliti lain dapat menjadikan faktor tersebut sebagai referensi untuk melakukan penelitiannya.

Penelitian ini merupakan penelitian payung dengan pengambilan sampel yang dilakukan bersama-sama dengan tim peneliti. Penelitian yang telah dilakukan di Provinsi Jawa tengah pada 6 kota yaitu Magelang, Surakarta, Semarang, Salatiga, Pekalongan, dan Tegal. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berpengaruh terhadap penggunaan masker pada masyarakat di jawa tengah. Terori *Health Belief Model* yang merupakan faktor dasar dari literatur sebelumnya yang diambil sebagai acuan dalam melihat beberapa faktor yang dapat berpengaruh dalam penggunaan masker untuk pencegahan Covid-19. Dalam teori *Health Belief Model* terdapat faktor antara lain Demografi, Sosiopsikologi, Struktural, *Perceived Benefits*, *Perceived Barriers*, *Perceived Susceptibility*, *Perceived Severity*, *Cues to Action*, dan keyakinan terhadap ancaman penyakit yang

nantinya berpengaruh terhadap tindakan pencegahan penyakit. Disini peneliti meneliti khusus pada ancaman penyakit terhadap pencegahan Covid-19 dalam penggunaan masker pada masyarakat.

Penelitian ini memiliki keterbatasannya dari faktor yang masih belum di teliti, seperti faktor Demografi, Sosiopsikologi, Struktural, *Perceived Benefits*, *Perceived Barriers*, *Perceived Susceptibility*, *Perceived Severity*, dan *Cues to Action*. Dalam cara penelitian masih juga dalam keterbatasan peneliti menggunakan *eform* untuk mendapatkan data yang dibutuhkan dikarenakan masih dalam keadaan pandemi Covid-19, masyarakat diberikan *eform* dan diberi tahu untuk mengisi sejujurnya sesuai apa yang terjadi dilapangan apakah menggunakan masker atau tidak dikarenakan peneliti tidak mengobservasi secara langsung. Keterbatasan penelitian juga terdapat diitem kuisoner yang peneliti ambil beberapa saja dari pustka sehingga masih terdapat indikator lain yang belum diteliti.



## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1. Kesimpulan

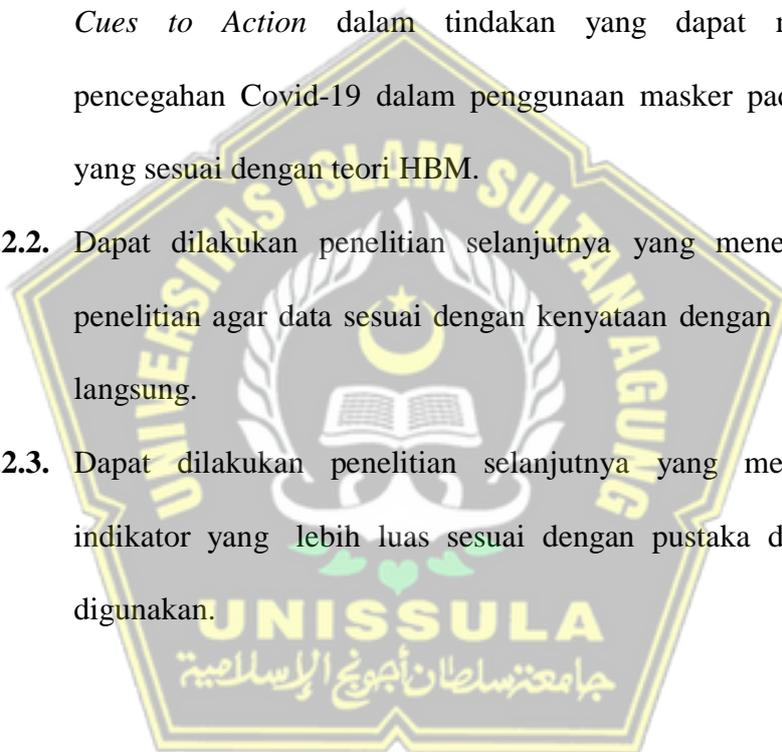
Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

- 5.1.1. Adanya pengaruh faktor ancaman penyakit terhadap perilaku pencegahan penyakit Covid-19 dalam penggunaan masker masyarakat perkotaan di Jawa Tengah.
- 5.1.2. Gambaran faktor ancaman penyakit Covid-19 dalam penggunaan masker masyarakat perkotaan di Jawa Tengah mayoritas responden mengetahui Covid-19 berbahaya yang dapat menyebabkan sakit juga bisa menyebabkan kematian dan memiliki keyakinan bahwa penyakit Covid-19 dapat menyebabkan kematian.
- 5.1.3. Gambaran perilaku pencegahan Covid-19 dalam penggunaan masker masyarakat perkotaan di Jawa Tengah mayoritas responden dalam menggunakan masker dan menggunakan masker menutup hidung dan mulut.
- 5.1.4. Ada pengaruh yang signifikan antara faktor Ancaman Penyakit terhadap perilaku pencegahan Covid-19 dalam penggunaan masker pada masyarakat perkotaan di Jawa Tengah.

## 5.2. Saran

Saran yang bagi peneliti selanjutnya terkait dari hasil penelitian ini adalah :

- 5.2.1. Dapat dilakukan penelitian yang meneliti faktor-faktor lain yaitu faktor Demografi, Sosiopsikologi, Struktural, *Perceived Benefits*, *Perceived Barriers*, *Perceived Susceptibility*, *Perceived Severity*, dan *Cues to Action* dalam tindakan yang dapat mempengaruhi pencegahan Covid-19 dalam penggunaan masker pada masyarakat yang sesuai dengan teori HBM.
- 5.2.2. Dapat dilakukan penelitian selanjutnya yang meneliti ke lokasi penelitian agar data sesuai dengan kenyataan dengan cara observasi langsung.
- 5.2.3. Dapat dilakukan penelitian selanjutnya yang meneliti dengan indikator yang lebih luas sesuai dengan pustaka dan teori yang digunakan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Alsulaiman, S., & Rentner, T. (2018). *The Health Belief Model and Preventive Measures: A Study of the Ministry of Health Campaign on Coronavirus in Saudi Arabia*. *Journal of International Crisis and Risk Communication Research*, 1(1), 27–56. <https://doi.org/10.30658/jicrcr.1.1.3>
- Anaki, D., & Sergay, J. (2021). *Predicting health behavior in response to the coronavirus disease (COVID-19): Worldwide survey results from early March 2020*. *Plos one*, 16(1), e0244534.
- Bechard, L. E., Bergelt, M., Neudorf, B., DeSouza, T. C., & Middleton, L. E. (2021). *Using the Health Belief Model to understand age differences in perceptions and responses to the COVID-19 pandemic*. *Frontiers in psychology*, 12, 1216.
- Chou, R., Dana, T., Jungbauer, R., Weeks, C., McDonagh, M.S., 2020. *Masks for Prevention of Respiratory Virus Infections, Including SARS-CoV-2, in Health Care and Community Settings: A Living Rapid Review*. *Ann. Intern. Med.* 173, 542–555. <https://doi.org/10.7326/M20-3213>
- Devi Pramita Sari, & Nabila Sholihah 'Atiqoh. (2020). Pengetahuan Dan Masker. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 10(1), 52–55.
- Masriadi, (2016). *Epidemiologi Penyakit Menular*. In Pengaruh Kualitas Pelayanan... *Jurnal EMBA* (Vol. 109, Issue 1).
- Freidin, E., Acera Martini, L., Senci, C. M., Duarte, C., & Carballo, F. (2022). *Field observations and survey evidence to assess predictors of mask wearing across different outdoor activities in an Argentine city during the COVID-19 pandemic*. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 14(1), 81-100.
- Gao, Z., Xu, Y., Sun, C., Wang, X., Guo, Y., & Qiu, S. (2020). *15: A systematic review of asymptomatic infections*. *Journal of Microbiology Immunology and Infection*, 51(1), 12–16.
- Ghozali, 2008. *PARTIAL LEAST SQUARES KONSEP, TEKNIK DAN APLIKASI Menggunakan Program SmartPLS 3.0 Untuk Penelitian Empiris*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang, 58-76
- Glanz K, Barbara Rimer, K.V., 2015. *Health behavior: Theory, research, and practice.*, 5th ed. New York, Ny John Wiley & Sons, 34-57

- Haryono, 2017. METODE SEM Untuk Penelitian Manajemen dengan AMOS LISREL PLS. PT. Intermedia Personalia Utama, Bekasi, 45-62
- Karo, M. B. (2020, May). Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) strategi pencegahan penyebaran Virus Covid-19. In *Prosiding Seminar Nasional Hardiknas* (Vol. 1, pp. 1-4).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; Gerakan Masyarakat Hidup Sehat. (2020). Apa Yang Harus Dilakukan Masyarakat Untuk Cegah Penularan Covid-19. 2020, 1–24.
- Kim, J., & Kim, Y. (2021). *What predicts korean citizens' mask-wearing behaviors? Health beliefs and protective behaviors against particulate matter. International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 1–11. <https://doi.org/10.3390/ijerph18062791>
- Kollamparambil, U., Oyenubi, A., 2021. *Behavioural response to the Covid-19 pandemic in South Africa. PLoS One* 16, 1–19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250269>
- Mirzaei, A., Kazembeigi, F., Kakaei, H., Jalilian, M., Mazloomi, S., & Nourmoradi, H. (2021). *Application of health belief model to predict COVID-19-preventive behaviors among a sample of Iranian adult population. Journal of education and health promotion*, 10.
- Notoatmodjo, S. 2014. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Organization, world health, 2020. Mask use in the context of COVID-19. Who 1–10.
- Primed.ca, 2021. *Mask Protection Standards & Medical Face Mask Information For Use* [WWW Document]. [www.primed.ca](http://www.primed.ca). URL <https://www.primed.ca/resources/astm-mask-protection-standards/>
- Rosenstock, I. M. (1974). *Historical origins of the health belief model. Health Education Monographs. Health Education Monographs*, 2(4), 328–335. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1177/109019817400200403>
- Ruyi, H., Tingyu, D., Chunying, S., Yibo, W., Xiujun, W., Yujie, W., & Yu, S. (2021). *Investigation of the Risk Awareness of Wearing Masks by the Public during COVID-19 According to the Health Belief Questionnaires of Shanxi Province Residents. Journal of Risk Analysis and Crisis Response*, 10(4), 168. <https://doi.org/10.2991/jracr.k.210111.001>
- Sarah Oktaviani Alam, 2020. Satgas COVID-19: Kepatuhan Warga Pakai Masker di Bawah 70 Persen [WWW Document]. [health.detik.com](http://health.detik.com). URL <https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-5152510/satgas-covid-19-kepatuhan-warga-pakai-masker-di-bawah-70-persen>

- Shahnazi, H., Ahmadi-Livani, M., Pahlavanzadeh, B., Rajabi, A., Hamrah, M. S., & Charkazi, A. (2020). Assessing preventive health behaviors from COVID-19 based on the health belief model (HBM) among people in Golestan province: a cross-sectional study in Northern Iran.
- Shewasinad Yehualashet, Sisay, *et al.* "Predictors of adherence to COVID-19 prevention measure among communities in North Shoa Zone, Ethiopia based on health belief model: A cross-sectional study." *PLoS One* 16.1 (2021): e0246006.
- Sidiq, R. M., Sunarya, U., & Mentari, W. D. (2021). Pengaruh Health Belief Model terhadap Kepatuhan Penggunaan Masker Selama Masa Pandemi Covid di Kelurahan Situ Kabupaten Sumedang. *2-TRIK: TUNAS-TUNAS RISET KESEHATAN*, 11(4), 227-232.
- Smet B, 1996. Psikologi Kesehatan. Jakarta: PT Gramedia Widiasarana Indonesia; 1994. 159–163 p Sudarma M. Sosiologi untuk Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika; 2008. 51–59 p.
- Sudigdo Sastroasmoro, Sofyan I., 2011. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi Ke-4. sagung seto.
- Sulistiyawati, S., Rokhmayanti, R., Aji, B., Wijayanti, S. P. M., Hastuti, S. K. W., Sukei, T. W., & Mulasari, S. A. (2021). *Knowledge, attitudes, practices and information needs during the covid-19 pandemic in indonesia. Risk Management and Healthcare Policy*, 14, 163–175. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S288579>
- Tim BPS Covid-19 Statistical Task Force, 2020. Hasil Survei Perilaku Masyarakat Di Masa Pandemi Covid-19 (7-14 September 2020), Perilaku Masyarakat di Masa Pandemi Covid-19 BPS RI.
- Walsh, J. A., & Roscoe, J. T. (1969). *and psychology . The forty chapters present techniques through.* 499–502.
- Wawan dan Dewi M. (2010). Teori dan Pengukuran, Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika.
- World Health Organization. (2020). *COVID 19 Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) Global Research and Innovation Forum: Towards a Research Roadmap. Global Research Collaboration for Infectious Disease Preparedness*, 1–10. [https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-public-health-emergency-of-international-concern-\(pheic\)-global-research-and-innovation-forum](https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-public-health-emergency-of-international-concern-(pheic)-global-research-and-innovation-forum)