

**PENGARUH FAKTOR *PERCEIVED SUSCEPTIBILITY* DAN  
*PERCEIVED SEVERITY/SERIOUSNESS* TERHADAP  
PERILAKU PENGGUNAAN MASKER  
(*Study Cross Sectional* Pencegahan Covid-19 pada Masyarakat Perkotaan  
Jawa Tengah)**

**Skripsi**

untuk memenuhi sebagian persyaratan  
mencapai gelar sarjana Kedokteran



Disusun Oleh:

**TEDIY ISNIANTO**

**30101800170**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2025**

**SKRIPSI**

**“PENGARUH FAKTOR *PERCEIVED SUSCEPTIBILITY* DAN  
*PERCEIVED SEVERITY/SERIOUSNESS* TERHADAP  
PERILAKU PENGGUNAAN MASKER”  
Study Cross Sectional Pencegahan Covid 19  
Pada Masyarakat Perkotaan Jawa Tengah**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

**Tediy Isnianto**

**30101800170**

telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
pada tanggal 24 Januari 2025  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

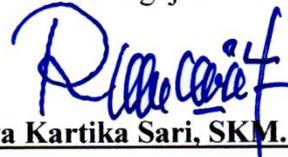
**Susunan Tim Penguji**

Pembimbing I



**Dr. dr. Tjatur Sembodo, MS**

Anggota Tim Penguji  
Penguji I



**Dr. Rita Kartika Sari, SKM., M.Kes**

Pembimbing II



**dr. Moch. Agus Suprijono, M.Kes**

Penguji II



**Azizah Hikma Safitri, S.Si., M.Si**

Semarang, 30 Januari 2025

Fakultas Kedokteran

Universitas Islam Sultan Agung

Dekan,



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

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Tedy Isnianto

NIM : 30101800170

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi saya berjudul

**“PENGARUH FAKTOR *PERCEIVED SUSCEPTIBILITY* DAN  
*PERCEIVED SEVERITY/ SERIOUSNESS* TERHADAP PERILAKU  
PENGUNAAN MASKER (Study *Cross Sectional* Pencegahan Covid-19  
pada masyarakat perkotaan 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, 20 Januari 2025

Yang menyatakan,



**Tedy Isnianto**

## PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan berkah dan karunia- Nya sehingga skripsi yang berjudul **“PENGARUH FAKTOR *PERCEIVED SUSCEPTIBILITY* DAN *PERCEIVED SEVERITY/SERIOUSNESS* TERHADAP PERILAKU PENGGUNAAN MASKER (Studi *Cross Sectional* Pencegahan Covid-19 pada Masyarakat Perkotaan 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 Pariyah dan (Alm) Ayah Tarsim 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. Dr. Rita Kartika Sari, SKM., M.Kes dan Azizah Hikma Safitri, S.Si., M.Si, 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, 13 Januari 2025

Tediy Isnianto

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
SURAT PERNYATAAN .....	iii
PRAKATA .....	iv
DAFTAR ISI .....	vi
DAFTAR SINGKATAN .....	ix
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
INTISARI .....	xiii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	3
1.3. Tujuan Penelitian .....	3
1.3.1. Tujuan Umum .....	3
1.3.2. Tujuan Khusus .....	3
1.4. Manfaat Penelitian .....	4
1.4.1. Manfaat Teoritis .....	4
1.4.2. Manfaat Praktis .....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	5
2.1. Penggunaan Masker dalam Pencegahan COVID-19 .....	5
2.2. <i>Perceived Susceptibility</i> dan <i>Perceived Severity/Seriousness</i> .....	7
2.2.1. <i>Health Belief Model</i> .....	7
2.2.2. <i>Perceived Susceptibility</i> .....	10
2.2.3. <i>Perceived Severity</i> .....	11
2.2.4. Ancaman Penyakit .....	11
2.3. Hubungan Faktor <i>Perceived Susceptibility</i> dan <i>Perceived Severity/Seriousness</i> dengan Penggunaan Masker dalam Perilaku Pencegahan COVID-19 .....	12

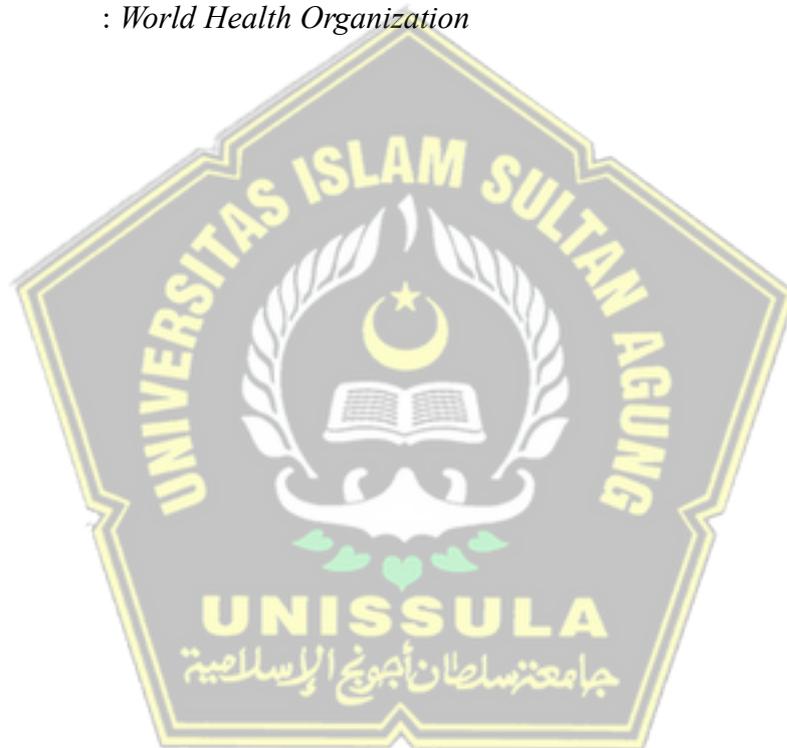
2.4.	Kerangka Teori.....	14
2.5.	Kerangka Konsep .....	14
2.6.	Hipotesis .....	14
BAB III METODE PENELITIAN .....		15
3.1.	Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian.....	15
3.2.	Variabel Penelitian.....	15
3.2.1.	Variabel Dependen .....	15
3.2.2.	Variabel Mediator.....	15
3.2.3.	Variabel Independen.....	15
3.3.	Definisi Operasional.....	15
3.3.1.	Variabel Dependen (Perilaku penggunaan masker) .....	15
3.3.2.	Variabel Mediator (Ancaman penyakit) .....	16
3.3.3.	Variabel Independen.....	16
3.4.	Populasi, Sampel dan Teknik <i>Sampling</i> .....	17
3.4.1.	Populasi Target.....	17
3.4.2.	Populasi Terjangkau .....	17
3.4.3.	Sampel.....	17
3.5.	Instrumen dan Bahan Penelitian.....	18
3.5.1.	Instrumen Penelitian .....	18
3.5.2.	Bahan Penelitian .....	18
3.6.	Cara Penelitian .....	18
3.7.	Alur Penelitian .....	20
3.8.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	21
3.8.1.	Tempat .....	21
3.8.2.	Waktu .....	21
3.9.	Analisis Hasil .....	21
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....		24
4.1.	Hasil Penelitian .....	24
4.2.	Pembahasan.....	31
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....		35
5.1.	Kesimpulan .....	35

5.2. Saran.....	36
DAFTAR PUSTAKA.....	37
LAMPIRAN .....	40



## DAFTAR SINGKATAN

COVID-19	: <i>Coronavirus Disease-2019</i>
HBM	: <i>Health Belief Model</i>
KKMD	: Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia
MERS-CoV	: <i>Middle East Respiratory Syndrome – Corona Virus</i>
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>



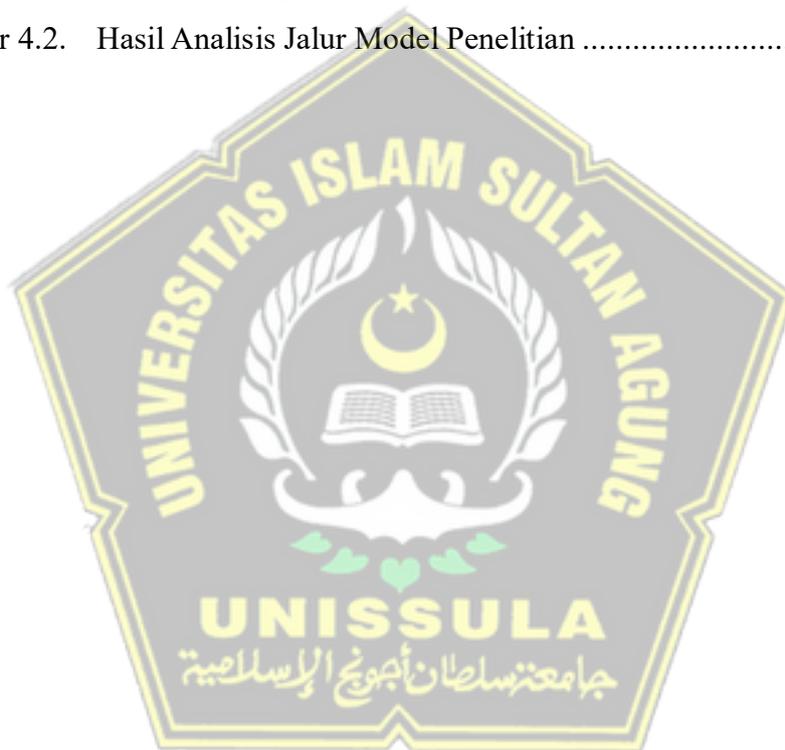
## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1.	Karakteristik Responden.....	25
Tabel 4.2.	Deskripsi <i>perceived susceptibility</i> .....	26
Tabel 4.3.	Deskripsi <i>perceived severity</i> .....	27
Tabel 4.4.	Deskripsi ancaman penyakit .....	27
Tabel 4.5.	Deskripsi penggunaan masker .....	28
Tabel 4.6.	Uji Validitas Konvergen 1 .....	28
Tabel 4.7.	Uji Validitas Konvergen 2.....	29
Tabel 4.8.	Uji Reliabilitas Konstruk .....	29
Tabel 4.9.	Uji <i>Path Coefficient</i> .....	29



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.	Konstruk <i>Health Belief Model</i> .....	7
Gambar 2.2.	Kerangka Teori.....	14
Gambar 2.3.	Kerangka Konsep.....	14
Gambar 3.1.	Alur Penelitian .....	20
Gambar 3.2.	Desain Analisis Data Penelitian.....	22
Gambar 4.1.	Asal Kota Responden .....	24
Gambar 4.2.	Hasil Analisis Jalur Model Penelitian .....	30



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian .....	40
Lampiran 2. Data Penelitian.....	45
Lampiran 3. <i>Ethical Clearance</i> .....	52
Lampiran 4. Surat Ijin Penelitian.....	53
Lampiran 5. Surat Undangan Ujian Hasil Skripsi .....	54



## INTISARI

Coronavirus disease 2019 (COVID-19) adalah jenis penyakit menular yang disebabkan oleh *severe acute respiratory syndrom coronavirus 2* (SARS-CoV 2). Penyakit ini dapat menyebabkan gangguan pernafasan, dan yang terberat berakibat pada pneumonia, gagal ginjal, serta kematian. Salah satu upaya preventif penularan penyakit ini adalah melalui penggunaan masker, namun tingkat kepatuhannya belum memuaskan. Model yang tepat untuk memprediksi kepatuhan perilaku sehat banyak diusulkan antara lain menggunakan faktor persepsi kerentanan dan keparahan serta ancaman penyakit. Tujuan penelitian mengetahui pengaruh faktor *perceived susceptibility* dan *perceived severity/seriousness* terhadap perilaku penggunaan masker.

Penelitian melibatkan 180 responden dari 6 kota di Jawa Tengah meliputi Semarang, Pekalongan, Tegal, Magelang, Salatiga, dan Surakarta. Responden dipilih secara *incidental sampling*. Data-data penelitian didapat dari kuesioner yang diajukan secara online via *G-form*. Pengaruh faktor *perceived susceptibility* dan *perceived severity/seriousness* terhadap perilaku penggunaan masker dianalisis melalui metode analisis jalur menggunakan SmartPLS.

Pengaruh *perceived susceptibility* terhadap penggunaan masker melalui ancaman penyakit adalah sebesar 0,049 dengan nilai  $p=0,265$ ; sedangkan pengaruh *perceived severity* terhadap penggunaan masker melalui ancaman penyakit adalah sebesar 0,015 dengan nilai  $p=0,431$ .

Tidak terbukti adanya pengaruh tidak langsung faktor *perceived susceptibility* dan *perceived severity/seriousness* terhadap perilaku penggunaan masker.

**Kata kunci:** Penggunaan masker, *perceived susceptibility*, *perceived severity*, ancaman penyakit

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

*Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV 2) merupakan virus yang menyebabkan kejadian penyakit menular *Coronavirus Disease 19* (COVID-19) (WHO, 2020). COVID-19 dapat mengakibatkan terjadinya gangguan pernafasan baik yang bersifat ringan hingga berat. Banyak penderita yang terindikasi gangguan pada pernafasan ditandai dengan munculnya gejala demam, batuk, serta sesak nafas (Masriadi, 2017). Akibat terberat yang dapat terjadi yaitu pneumonia, gangguan pada pernapasan, gagal ginjal serta bisa menimbulkan kematian pada kasus *Covid-19* (*World Health Organization*, 2020). Provinsi Jawa Tengah menempati posisi ketiga kasus COVID-19 terbanyak di Indonesia, yaitu 626.769 kasus dan kematian 33.060. Mengingat bahaya yang ditimbulkan oleh COVID-19, maka dilakukan upaya preventif menularnya COVID-19 (Kemenkes RI, 2020).

Dalam usaha penangkalan penyakit COVID-19, pemakaian masker menjadi opsi bagi 93,40% warga (Kemenkes RI, 2020). Masker merupakan sebuah alat penghalang sederhana yang dapat mencegah penularan melalui percikan yang dikenakan untuk menutupi hidung dan mulut. Masker menjadi salah satu hal yang paling jadi perhatian di tengah-tengah wabah COVID-19. Ketua Satuan Tugas COVID-19 Doni Monardo menyebutkan jika sekitar 90% masyarakat telah paham keutamaan pemakaian masker,

tetapi tingkat kepatuhan mereka untuk memakai masker saat melakukan aktivitas masih ada di bawah 70% bahkan juga ada wilayah yang kepatuhannya di bawah 50% (Tim BPS Covid-19 *Statistical Task Force*, 2020).

Tingkat kepatuhan pemakaian masker tergantung terhadap sikap kesehatan warga. Beberapa ahli telah mengusulkan berbagai teori dan model yang berbeda untuk menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan, salah satunya adalah *Health Belief Model* (HBM). Model ini diperkenalkan oleh Rosentock dan merupakan kerangka konseptual umum yang menjelaskan perilaku kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh faktor-faktor yang terdiri dari kesadaran akan kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*), tingkat keparahan yang dirasakan (*perceived severity*), manfaat yang dirasakan, isyarat untuk bertindak, dan perilaku kesehatan preventif (Berhimpong *et al.*, 2020).

Terdapat pengaruh yang signifikan antara pengetahuan Masyarakat dengan kepatuhan memakai masker. Riset di Euthopia membuktikan bahwa tingkat disiplin warga pada kepatuhan dipengaruhi oleh kesadaran ancaman penyakit, yaitu *perceived susceptibility* serta *perceived severity*, karena kedua nilai ini masih rendah oleh sebab itu bahaya peningkatan penyakit COVID-19 akan bertambah (Sisay *et al.*, 2022). Riset lain yang dilakukan di Iran, dari 558 responden yang mengikuti riset diperoleh angka yang besar dalam tindakan preventif dalam HBM. Nilai *perceived susceptibility* dan *perceived severity* kurang, hal ini disebabkan rendahnya penggunaan

internet dan berdampak pada terlambatnya untuk menemukan wawasan yang terkini sehingga tingkat ancaman COVID-19 bertambah.

Berdasarkan uraian tersebut, maka pada penelitian payung ini, akan dikonfirmasi kembali terkait pengaruh *perceived susceptibility* dan *perceived severity* terhadap perilaku penggunaan masker sebagai upaya mencegah penularan COVID-19 yang di khususkan pada masyarakat Jawa Tengah.

## 1.2. Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh faktor *perceived susceptibility*, dan *perceived severity/ seriousness* terhadap perilaku penggunaan masker sebagai pencegahan COVID-19 pada masyarakat perkotaan di Jawa Tengah?

## 1.3. Tujuan Penelitian

### 1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh faktor *perceived susceptibility*, dan *perceived severity/ seriousness* terhadap perilaku penggunaan masker sebagai pencegahan COVID-19 pada masyarakat perkotaan di Jawa Tengah.

### 1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran faktor *perceived susceptibility* dalam penggunaan masker di masyarakat perkotaan Jawa Tengah.

2. Mengetahui gambaran faktor *perceived severity/seriousness* dalam penggunaan masker di masyarakat perkotaan Jawa Tengah.
3. Mengetahui gambaran perilaku pencegahan COVID-19 dengan penggunaan masker di masyarakat perkotaan Jawa Tengah.
4. Mengetahui pengaruh tidak langsung faktor *perceived susceptibility* terhadap perilaku penggunaan masker dalam pencegahan COVID-19.
5. Mengetahui pengaruh tidak langsung faktor *perceived severity/seriousness* terhadap perilaku penggunaan masker dalam pencegahan COVID-19.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

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

Memberikan manfaat untuk menambah wawasan mengenai pengaruh faktor *perceived susceptibility* dan *perceived severity* dengan perilaku pencegahan penyakit COVID-19 dalam penggunaan masker masyarakat perkotaan di Jawa Tengah.

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

Penelitian ini sebagai acuan dalam melakukan edukasi upaya pencegahan infeksi COVID-19 dengan menggunakan masker pada Masyarakat.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

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

Pada tanggal 31 Desember 2019, *World Health Organization* (WHO) *China Country Office* memberikan laporan kasus pneumonia yang tidak dikenali etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Kemudian pada tanggal 7 Januari 2020, China mengenali kasus itu sebagai tipe baru *Coronavirus disease-19* (COVID-19). Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO memutuskan peristiwa itu sebagai Kedaruratan Kesehatan Warga yang Menggelisahkan Dunia (KKMMD)/ *Public Health Emergensi of International Concern* (PHEIC) dan pada tanggal 11 Maret 2020, WHO telah memutuskan COVID-19 sebagai wabah (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan Keputusan WHO tersebut, maka dikeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/104/2020 yang menetapkan Infeksi *Novel Coronavirus* sebagai jenis penyakit yang bisa menyebabkan wabah serta menetapkan upaya penanggulangannya,

COVID-19 dapat menyebabkan gejala penyakit pernapasan ringan, sedang hingga berat, dengan cara penularan melalui kontak, *droplet* (percikan), dan udara (*airbone*). Dalam usaha penangkalan penyakit COVID-19, pemakaian masker menjadi opsi bagi 93,40 % warga (Kemenkes RI, 2020). Masker merupakan sebuah alat penghalang sederhana yang dapat mencegah penularan melalui percikan yang dikenakan untuk menutupi hidung dan mulut. Beragam riset mengenai pemakaian masker

saat ini banyak menggunakan pendekatan kepatuhan berdasar pada dampak pengetahuan, sikap dan support sosial(Puji *et al.*, 2017).

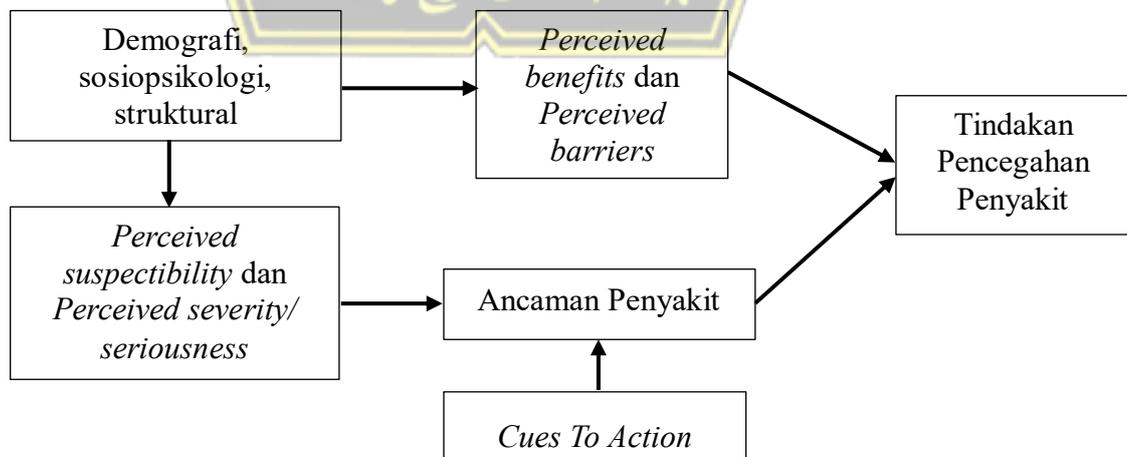
Masker menjadi salah satu hal yang paling menjadi perhatian di tengah-tengah wabah *Corona* sekarang ini. Ketua Satuan Tugas COVID-19 Doni Monardo menyebutkan jika sekitar 90% masyarakat telah paham keutamaan pemakaian masker, namun kepatuhan untuk selalu memakai masker saat melakukan aktivitas masih ada di bawah 70 % bahkan juga ada wilayah yang kepatuhannya di bawah 50 % (Tim BPS COVID-19 Statistical, 2020). Masyarakat harus memahami dengan benar terkait cara menggunakan, menyimpan, membersihkan, atau membuang masker dengan benar untuk mencapai tingkat efektivitas yang tinggi dalam tindakan pencegahan. WHO memberikan panduan berikut tentang penggunaan masker yang tepat (WHO, 2020):

1. Mencuci tangan sebelum memakai masker
2. Pastikan masker dalam keadaan baik, tidak rusak, tidak sobek dan tidak berlubang
3. Tempatkan masker secara hati-hati dengan memastikan masker menutup mulut dan hidung dan pasang dengan posisi tali tidak menyilang karena akan memperlebar jarak antara wajah dan masker
4. Jangan menyentuh bagian depan masker, apabila tidak sengaja menyentuh dapat mencuci tangan kembali
5. Memasang dan melepas masker menggunakan teknik yang tepat dan jangan menyentuh bagian depannya

6. Apabila masker terasa lembab, dapat diganti dengan masker baru
7. Buang atau simpan masker dalam kantong plastik yang ditutup rapat sehingga dapat dibersihkan lagi. Jangan simpan masker di lengan atau pergelangan tangan atau memakai masker di dagu atau di leher
8. Segera bersihkan tangan setelah membuang masker
9. Apabila menggunakan masker sekali pakai, segera buang masker setelah dilepas
10. Jangan melepas masker ketika sedang berbicara
11. Tidak bergantian memakai masker dengan orang lain
12. Cuci masker kain dengan air panas (60 derajat celcius) dan dengan sabun atau detergen. Jika tidak memungkinkan untuk menggunakan air panas, cuci masker dengan sabun atau detergen dalam suhu ruangan, kemudian rendam dalam air mendidih selama 1 menit.

## 2.2. *Perceived Susceptibility dan Perceived Severity/Seriousness*

### 2.2.1. *Health Belief Model*



**Gambar 2.1.** Konstruk *Health Belief Model*

*Health Belief Model* (HBM) awalnya dikembangkan oleh psikolog US *Health Service* pada tahun 1950 di pelayanan kesehatan masyarakat. Hal ini bertujuan untuk menjelaskan kegagalan partisipasi masyarakat dalam menjalankan pencegahan dan deteksi penyakit (Rosenstock, 1974).

Jika seseorang menerapkan berperilaku sehat atau tindakan melawan untuk mengobati penyakitnya, maka 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 & Barbara, 2015). Beberapa komponen pembentuk dari *Health Belief Model*, yaitu:

1. *Perceived Susceptibility*

Merupakan keyakinan individu terhadap kerentanan penyakit atas resiko yang dialami dalam melakukan perilaku sehat. Hal ini terkait persepsi subjektif individu atas risiko dari kondisinya saat ini. Contohnya yaitu keyakinan rentan tubuhnya tertular penyakit COVID-19 (Ruyi *et al.*, 2021).

2. *Perceived Severity*

Merupakan keyakinan individu mengenai keparahan suatu penyakit. Persepsi terhadap keparahan tersebut didasarkan pada informasi pengobatan, atau pada kepercayaan terhadap kesulitan menghadapi penyakit tersebut dalam kehidupannya. Contohnya

yaitu keyakinan ketika sakit COVID-19 akan berbahaya dan serius.

### 3. *Perceived Benefits*

Merupakan keyakinan individu mengenai manfaat yang didapat apabila melakukan perilaku tertentu. Aspek ini bisa dikatakan apabila pada individu tersebut mempunyai kepercayaan dan dorongan untuk mencapai perubahan perilaku. Kepercayaan ini tergantung pada individu tersebut untuk mengurangi ancaman penyakit, mencegah penularan, tujuan pengobatan, atau alasan lainnya. Contohnya yaitu keyakinan memakai masker efektif mencegah penularan COVID-19.

### 4. *Perceived Barriers*

Merupakan aspek negatif dari seseorang untuk melakukan perilaku. Aspek ini sebagai tambahan dari kemanfaatan (*Perceived Benefits*), perbedaannya pada *Perceived Barriers* ini terletak pada rintangan yang dirasakan untuk berubah atau menghadapi hambatan dalam melakukan tindakan tertentu. Contohnya yaitu keyakinan terhadap harga masker yang memberatkan.

### 5. *Cues to Action*

Merupakan isyarat, atau pemicu yang mendorong seseorang untuk melakukan perilaku sehat. Aspek ini berupa informasi mengenai penyakit pada media massa, saran dari teman dekat, keluarga atau teman yang terkena penyakit, dan informasi dari

berbagai artikel. Contohnya yaitu keyakinan terhadap media massa yang dapat menimbulkan salah persepsi.

HBM menunjukkan proses bagaimana tindakan pencegahan penyakit pada individu dipengaruhi oleh faktor penilaian atau keyakinan akan ancaman yang ditimbulkan oleh suatu penyakit, selain itu, individu juga mempertimbangkan faktor keuntungan dan kerugian. Ancaman yang dirasakan didasarkan pada ketidak patuhan (*perceived susceptibility*) dan keparahan yang dirasakan (*perceived severity/ seriousness*). Petunjuk untuk berperilaku juga mempengaruhi ancaman yang dirasakan (Glanz & Barbara, 2015).

#### 2.2.2. *Perceived Susceptibility*

Masyarakat Indonesia memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi dikarenakan masyarakat memiliki pemahaman yang baik terhadap kerentanan yang diperoleh atau *perceived susceptibility* dari penyakit COVID-19 berdasarkan sebuah penelitian yang dilakukan di Sumedang, Jawa Barat Indonesia. Tingkat kepatuhan yang tinggi seseorang dalam mematuhi protokol kesehatan yang sudah ditetapkan membuktikan bahwa persepsi tentang kerentanan juga tinggi (Rezha *et al.*, 2021).

Pada penelitian di wilayah Shanxi, China menjelaskan bahwa tingkat keyakinan diri bahwa seseorang berhasil menjalankan perilaku yang diperlukan untuk memperoleh hasil secara positif mempengaruhi perilaku (Ruyi *et al.*, 2021).

### 2.2.3. *Perceived Severity*

Penelitian yang dilakukan di Sumedang, Jawa Barat, menjelaskan bahwa masyarakat memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi dalam mematuhi protokol kesehatan. Tetapi, dalam penelitian ini juga menjelaskan bahwa persepsi keseriusan atau *perceived severity* masyarakat masih dalam tingkat yang rendah. Hal tersebut dikarenakan kebutuhan ekonomi masyarakat untuk kebutuhan sehari-hari yang mengharuskan masyarakat tetap melakukan pekerjaan atau bekerja sehingga masyarakat lebih banyak yang mengabaikannya (Rezha *et al.*, 2021).

### 2.2.4. Ancaman Penyakit

Ancaman penyakit adalah dampak negatif yang berpotensi merugikan atau membahayakan kondisi kesehatan seseorang. Factor ancaman terdiri atas kombinasi dari 2 faktor, yaitu Faktor kerentanan atau *perceived susceptibility* merujuk pada keyakinan seseorang terhadap kemungkinan terkenannya penyakit pada orang atau kondisi yang bisa menyebabkan terjadinya penyakit tersebut. Faktor keparahan atau *perceived severity* merujuk pada keseriusan dalam penularan penyakit pada seseorang atau membiarkannya tidak diobati. Dua faktor tersebut merupakan ancaman penyakit yang telah diberi label ancaman yang dirasakan atau *perceived threat* (Glanz & Barbara, 2015).

### 2.3. Hubungan Faktor *Perceived Susceptibility* dan *Perceived Severity/Seriousness* dengan Penggunaan Masker dalam Perilaku Pencegahan COVID-19

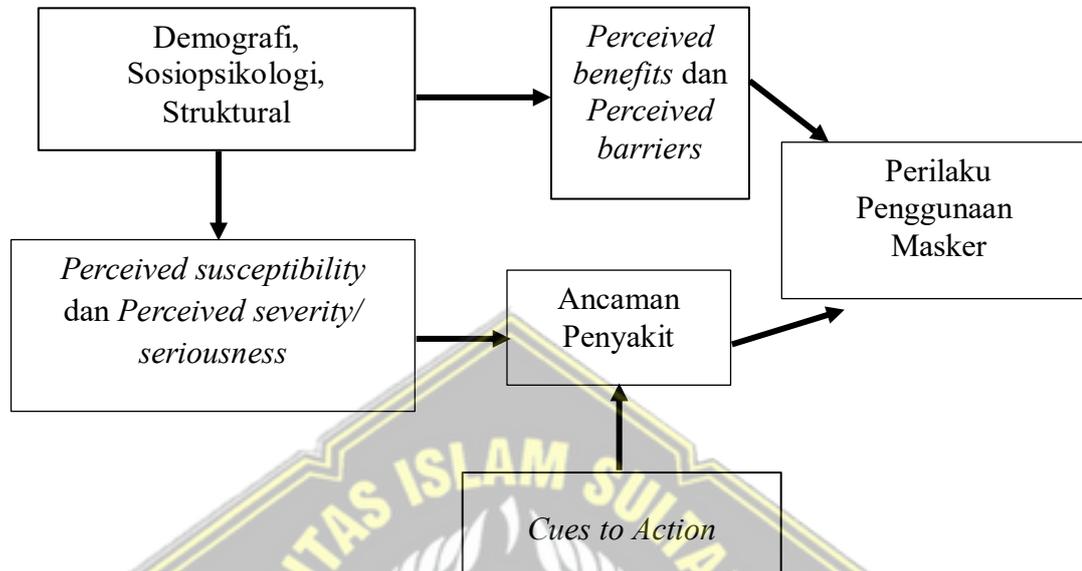
Pada penelitian yang dilakukan di Cina oleh Qian *et al.*, menunjukkan bahwa keparahan yang dirasakan oleh individu adalah prediktor penting bagi perilaku pencegahan penyakit COVID-19 di Cina (Qian *et al.*, 2020). Hasil penelitian dari Li *et al.*, juga menunjukkan bahwa keparahan yang dirasakan dapat meningkatkan emosi negatif yang tinggi sehingga meningkatkan kehati-hatian dalam menyikapi penyakit COVID-19 (Li *et al.*, 2020). Selanjutnya diselidiki lebih awal pada tahap kasus COVID-19 di Hongkong dan ditemukan bahwa individu memiliki persepsi kerentanan yang lebih tinggi dan 97% mengatakan bahwa COVID-19 memiliki gejala yang parah (Kwok *et al.*, 2020). Dalam sebuah penelitian di Cina menyebutkan bahwa 70,3% dari peserta menganggap diri mereka rentan terhadap penyakit COVID-19, dan 72,6% menganggap penyakit ini berbahaya dalam hal keparahan yang dirasakan. Secara umum, ancaman yang dirasakan terhadap COVID-19 lebih besar daripada H7N9 dan SARS di Cina dan Hongkong (Wang *et al.*, 2014).

Semakin tinggi tingkat kegelisahan, maka semakin besar kemungkinan untuk melakukan tindakan pencegahan dan apabila pemerintah bersifat terbuka dalam komunikasi maka setiap individu akan cenderung melakukan tindakan pencegahan. Perilaku pencegahan yang dimaksud ialah perilaku yang di anjurkan untuk mencegah penularan dan

penyebaran COVID-19, seperti mencuci tangan, memakai masker, mencuci alat makan, serta mengatur batuk. Faktor *perceived susceptibility* dan *perceived severity* mempengaruhi kecenderungan individu melakukan tindakan pencegahan. Apabila faktor *perceived susceptibility* dan *perceived severity* yang dimiliki setiap individu tinggi, maka kecenderungan individu untuk melakukan tindakan pencegahan akan semakin tinggi. Persepsi-persepsi individu akan kerentanan dan keparahan sebuah penyakit dapat membuat individu takut akan penyakit tersebut, sehingga individu lebih terdorong untuk melakukan tindakan pencegahan (Park *et al.*, 2010).

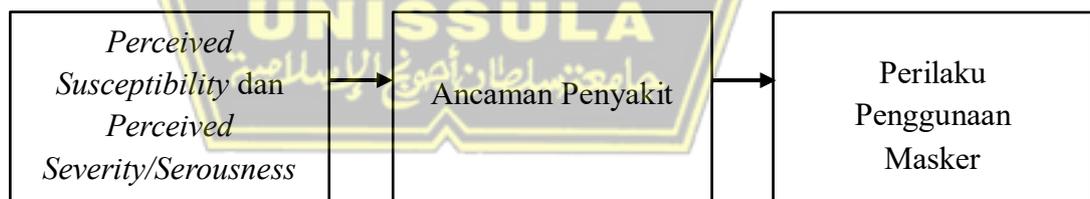
Penelitian yang dilakukan di Afrika Selatan, menyebutkan bahwa protokol kesehatan yang diterapkan pada masyarakat mengalami peningkatan. Penelitian ini dilakukan dengan membandingkan 2 Gelombang. Pada bulan Mei sampai Juni 2020 yang merupakan gelombang pertama (*First Wave*) dan pada bulan Juni sampai Agustus 2020 yang merupakan gelombang kedua (*Second Wave*). Hasil yang didapatkan yaitu pada awalnya 50% meningkat menjadi 70% terhadap penggunaan masker. Dapat disimpulkan bahwa kenaikan angka mengenai persepsi resiko dari responden meningkat (Kollamparambil & Oyenubi, 2021).

## 2.4. Kerangka Teori



Gambar 2.2. Kerangka Teori

## 2.5. Kerangka Konsep



Gambar 2.3. Kerangka Konsep

## 2.6. Hipotesis

Ada pengaruh tidak langsung antara faktor *perceived susceptibility* dan faktor *perceived severity* terhadap perilaku penggunaan masker.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian**

Jenis Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah desain *cross sectional*. Desain *cross sectional* ini berarti seluruh data dalam penelitian ini diambil dalam kurun waktu yang sama di Perkotaan Jawa Tengah.

#### **3.2. Variabel Penelitian**

##### **3.2.1. Variabel Dependen**

Perilaku Penggunaan masker.

##### **3.2.2. Variabel Mediator**

Ancaman Penyakit.

##### **3.2.3. Variabel Independen**

*Perceived susceptibility*, dan *perceived severity*.

#### **3.3. Definisi Operasional**

##### **3.3.1. Variabel Dependen (Perilaku penggunaan masker)**

Perilaku pencegahan COVID-19 dalam pemakaian masker merupakan perilaku seseorang untuk mencegah COVID -19 dengan cara memakai masker. Perilaku ini dinilai menggunakan kuesioner. Ada 2 indikator yaitu ditempat keramaian menggunakan masker dan menggunakan masker menutup hidung dan mulut.

Skala data: Nominal.

### 3.3.2. Variabel Mediator (Ancaman penyakit)

Ancaman penyakit COVID-19 merupakan kesadaran seseorang terkait suatu ancaman, sehingga mempengaruhi untuk melakukan tindakan pencegahan. Kesadaran terhadap ancaman ini dapat dinilai dengan menggunakan kuesioner. Terdapat 2 indikator pada kuesioner yaitu pengetahuan dan keyakinan seseorang tentang ancaman dari COVID-19 yang bisa menyebabkan kematian. Kuesioner tersebut disajikan dengan skala *likert* 4 level untuk yaitu Sangat Setuju; Setuju; Tidak Setuju; Sangat Tidak Setuju.

Skala data: Ordinal

### 3.3.3. Variabel Independen

#### a. *Perceived susceptibility*

*Perceived susceptibility* merupakan keyakinan seseorang terhadap kerentanan penyakit atas resiko yang dialami dalam melakukan perilaku sehat. Hal ini terkait persepsi subjektif individu atas resiko dari kondisinya saat ini. *Perceived susceptibility* diukur menggunakan kuesioner.

Skala data: Ordinal

#### b. *Perceived severity*

*Perceived severity* merupakan keyakinan seseorang mengenai keparahan suatu penyakit. Persepsi terhadap keparahan tersebut didasarkan pada informasi pengobatan, atau pada kepercayaan terhadap kesulitan menghadapi penyakit tersebut

dalam kehidupannya. *Perceived severity* diukur menggunakan kuesioner.

Skala data: Ordinal

### **3.4. Populasi, Sampel dan Teknik *Sampling***

#### **3.4.1. Populasi Target**

Masyarakat Jawa Tengah.

#### **3.4.2. Populasi Terjangkau**

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

#### **3.4.3. Sampel**

Besar sampel ditetapkan berdasarkan ketentuan untuk penelitian survei yaitu minimal 30 (Walsh dan Roscoe, 1969). Untuk menggunakan *Software SmartPLS* dibutuhkan sampel berkisar antara 100 sampai 200. Oleh karena itu, besar sampel tiap kota ditetapkan sebanyak 30 responden, terdapat 6 kota yang akan dijadikan tempat penelitian sehingga didapatkan total 180 responden. Teknik *Sampling* dalam penelitian ini menggunakan *Incidental Sampling*. Adapun kriteria dari sampel yaitu:

1. Kriteria inklusi
  - a. Dewasa usia 20-70 Tahun.

2. Kriteria Eksklusi
  - a. Responden yang menolak diberikan kuesioner.
3. Kriteria Drop Out
  - a. Responden yang tidak lengkap dalam mengisi kuisisioner.

### **3.5. Instrumen dan Bahan Penelitian**

#### **3.5.1. Instrumen Penelitian**

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuisisioner. Subjek diminta untuk menjawab pertanyaan berdasarkan pedoman yang sudah ditetapkan. Kuisisioner yang diberikan mencakup kuisisioner faktor *perceived susceptibility*, faktor *perceived severity*, ancaman penyakit dan kuisisioner pencegahan dengan menggunakan masker.

#### **3.5.2. Bahan Penelitian**

Bahan penelitian berupa kuisisioner *eform*.

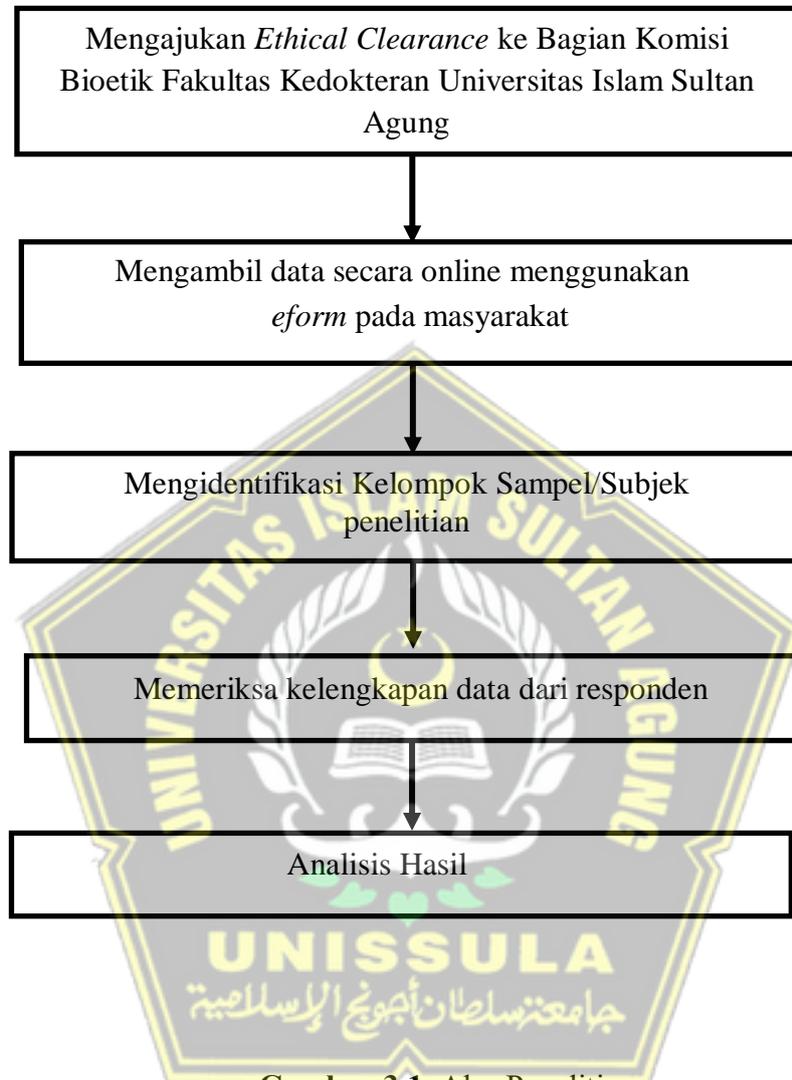
### **3.6. Cara Penelitian**

1. Menyusun proposal penelitian yang meliputi rumusan masalah, studi pendahuluan, penentuan populasi, sampel, dan metode penelitian.
2. Melakukan pengumpulan data dengan membagikan kuisisioner online berupa *eform* melalui media *Whatsapp* kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi dan bersedia menjadi responden.
3. Melakukan rekap data hasil pengisian kuisisioner.

4. Mengolah dan menganalisa data yang diperoleh menggunakan aplikasi SmartPLS.
5. Menyusun laporan hasil penelitian.



### 3.7. Alur Penelitian



Gambar 3.1. Alur Penelitian

### **3.8. Tempat dan Waktu Penelitian**

#### **3.8.1. Tempat**

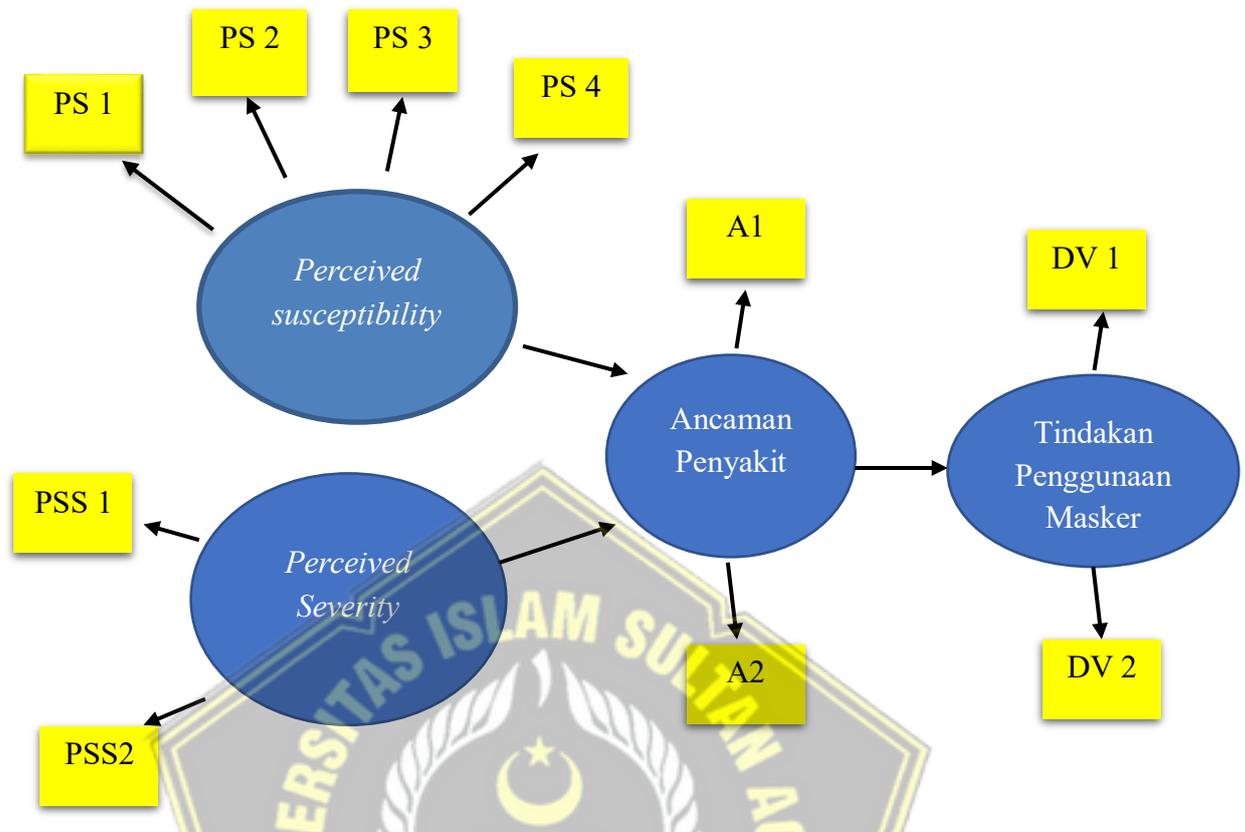
Penelitian ini dilakukan pada tempat umum di 6 Kota Provinsi Jawa Tengah yaitu pada kota Semarang, Surakarta, Magelang, Salatiga, Tegal, dan Pekalongan.

#### **3.8.2. Waktu**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari 2022 sampai bulan April 2022.

### **3.9. Analisis Hasil**

Pada analisis data penelitian ini dilakukan analisis diskriptif untuk menganalisis distribusi frekuensi data dengan menghitung rerata, frekuensi dan presentase dari aspek yang diukur, serta untuk menggambarkan indikator dari variabel penelitian. Selanjutnya dilakukan analisis inferensial untuk mengetahui validitas, reliabilitas serta hubungan jalur (*path coefficient*), analisis ini dilakukan menggunakan *Structural Equation Modelling* (SEM) pada program SmartPLS v3. Desain analisis digambarkan sebagai berikut:



**Gambar 3.2.** Desain Analisis Data Penelitian

Langkah analisis:

1. Membuat diagram alur hubungan kausalitas antar konstruk
2. Mengevaluasi model pengukuran (*outer model*), dengan melakukan analisis:

a. Uji validitas konvergen

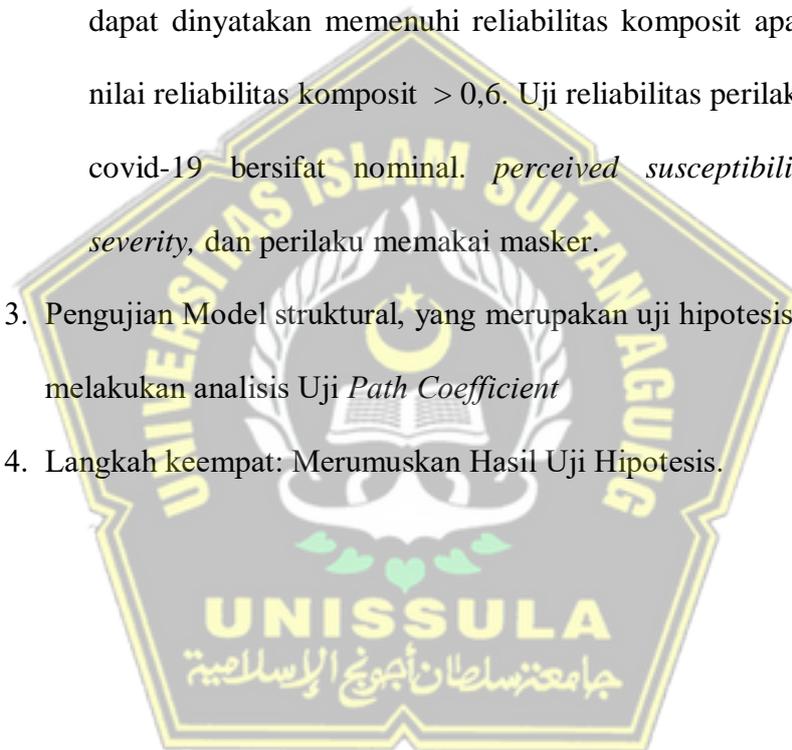
Menurut Haryono, (2017) mengutip dari pendapat beberapa ahli menyatakan bahwa ukuran reflektif dikatakan valid, untuk nilai korelasi *loading factor* indikator baru atau dalam mengembangkan model apabila memiliki nilai minimal 0,4, nilai korelasi *loading* (*loading factor*) indikator juga dapat dikatakan valid jika memiliki

$P\text{-value} < 0,05$ , sehingga dapat digunakan untuk menguji hipotesis pada tahap pengukuran model struktural.

b. Uji reliabilitas konstruk

Menurut Chin sebagaimana dikutip oleh Ghozali (2008) uji reliabilitas 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 perilaku pencegahan covid-19 bersifat nominal. *perceived susceptibility*, *perceived severity*, dan perilaku memakai masker.

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

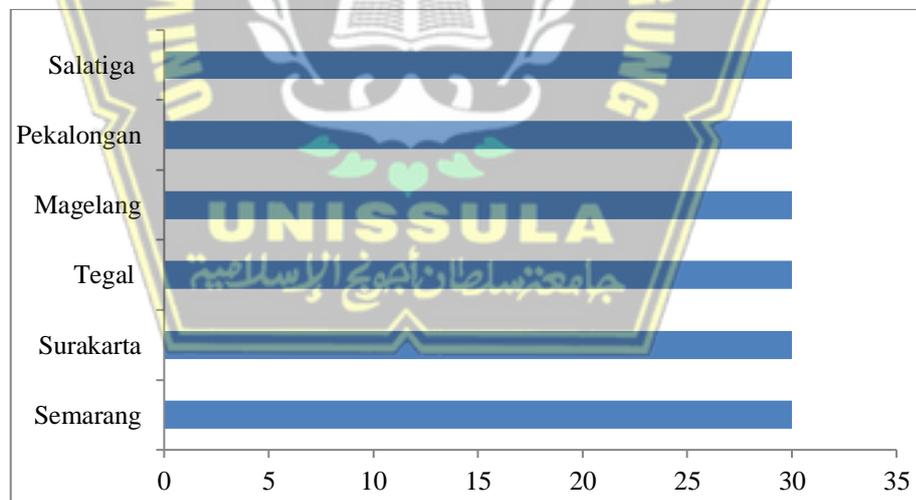


## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1. Hasil Penelitian

Penelitian tentang *perceived susceptibility* dan *perceived severity/seriousness* terhadap perilaku penggunaan masker ini melibatkan 180 responden dari enam kota di Jawa Tengah meliputi Semarang, Surakarta, Tegal, Magelang, Pekalongan dan Salatiga. Subyek penelitian diminta persetujuan dan pemberitahuan untuk mengisi kuisisioner *eform* secara online untuk menjadi responden apabila terdapat subyek yang tidak lengkap dalam mengisi kuisisioner maka akan masuk kedalam kriteria *drop out*. Responden terdistribusi merata dan digambarkan sebagai berikut:



**Gambar 4.1.** Asal Kota Responden

Karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pendapatan, dan status perkawinan ditunjukkan Tabel 4.1. Sebagian besar responden (82,8%) berumur 20-29 tahun, perempuan

(64,6%) dan belum menikah/kawin Lebih dari separuh responden (57,2%) adalah lulusan perguruan tinggi/ sederajat dan 51,7% memiliki pendapatan  $\leq$  Rp 1.500.000 (Tabel 4.1).

Tabel 4.1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden	f	%
Umur		
20 - 29 tahun	149	82,8
30 - 39 tahun	14	7,8
40 - 49 tahun	8	4,4
50 - 59 tahun	7	3,9
60 - 69 tahun	2	1,1
Jenis kelamin		
Laki-laki	64	35,6
Perempuan	116	64,4
Status perkawinan		
Belum kawin	138	76,7
Kawin	40	22,2
Cerai Hidup	1	0,6
Cerai Mati	1	0,6
Pendidikan terakhir		
SMA/Sederajat	77	42,8
PT/Sederajat	103	57,2
Pendapatan		
$\leq$ Rp 1.500.000	93	51,7
$>$ Rp 1.500.000 - 2.500.000	39	21,7
$>$ Rp 2.500.000 - 3.500.000	9	5,0
$>$ Rp 3.500.000	39	21,7

Deskripsi variabel penelitian yang meliputi *perceived susceptibility*, *perceived severity*, ancaman penyakit dan perilaku penggunaan masker ditunjukkan sebagai berikut:

Tabel 4.2. Deskripsi *perceived susceptibility*

Indikator <i>perceived susceptibility</i>	Jawaban, f (%)			
	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
1. Pengetahuan tentang kita rentan	65 (36,1)	103 (57,2)	12 (6,7)	0 (0,0)
2. Keyakinan bisa sakit	62 (34,4)	106 (58,9)	12 (6,7)	0 (0,0)
3. Pengetahuan belum punya daya tahan	45 (25,0)	132 (73,3)	0 (0,0)	3 (1,7)
4. Pasrah menghadapi sakit	3 (1,7)	5 (2,8)	94 (52,2)	78 (43,3)

Tabel 4.2 menunjukkan pada indikator kesatu dari variabel *perceived susceptibility* didapatkan lebih dari separuh responden (57,2%) atau sebanyak 103 responden tahu dan 36,1% atau 65 responden sangat tahu tentang kerentanan tubuh terhadap Covid-19. Indikator kedua didapatkan lebih dari separuh responden (58,9%) atau sebanyak 106 responden yakin dan 34,4% atau 62 responden sangat yakin bahwa tubuh mereka rentan terhadap Covid-19. Indikator ketiga didapatkan lebih dari sebagian besar responden (73,3%) atau sebanyak 132 responden tahu dan 25,0% atau 45 responden sangat tahu bahwa tubuh mereka belum memiliki daya tahan secara khusus/alami terhadap penyakit Covid-19. Indikator keempat didapatkan lebih dari separuh responden (52,2%) atau sebanyak 94 responden tidak setuju dan 43,3% atau 78 responden sangat tidak setuju saat dinyatakan pasrah begitu saja menghadapi penyakit Covid-19.

Tabel 4.3. Deskripsi *perceived severity*

Indikator <i>perceived severity</i>	Jawaban, f (%)			
	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
1. Pengetahuan tentang bahaya sakit	56 (31,1)	105 (58,3)	15 (8,3)	4 (2,2)
2. Keyakinan bahaya sakit	50 (27,8)	103 (57,2)	22 (12,2)	5 (2,8)

Tabel 4.3 menunjukkan pada indikator kesatu dari variabel *perceived severity* didapatkan lebih dari separuh responden (58,3%) atau sebanyak 105 orang tahu dan 31,1% atau 56 orang sangat tahu bahwa terkena sakit Covid-19 akan berbahaya dan sakitnya serius. Indikator kedua juga didapatkan lebih dari separuh responden (57,2%) atau sebanyak 103 orang yakin dan 27,8% atau 50 orang sangat yakin bahwa terkena sakit Covid-19 akan berbahaya dan sakitnya serius.

Tabel 4.4. Deskripsi ancaman penyakit

Indikator ancaman penyakit	Jawaban, f (%)			
	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
1. Pengetahuan tentang bahaya covid-19	73 (40,6)	102 (56,7)	4 (2,2)	1 (0,6)
2. Keyakinan bahaya covid-19	78 (43,3)	90 (50,0)	11 (6,1)	1 (0,6)

Tabel 4.4 menunjukkan pada indikator kesatu dari variabel ancaman penyakit didapatkan lebih dari separuh responden (56,7%) atau sebanyak 102 orang tahu dan 40,6% atau 73 orang sangat tahu bahwa penyakit Covid-19 berbahaya karena selain menyebabkan sakit juga bisa menyebabkan kematian. Indikator kedua didapatkan sebanyak separuh responden (50,0%) atau sebanyak 90 orang yakin dan 43,3% atau 78 orang sangat yakin bahwa

penyakit Covid-19 berbahaya karena selain menyebabkan sakit juga bisa menyebabkan kematian.

Tabel 4.5. Deskripsi penggunaan masker

Indikator penggunaan masker	Jawaban, f (%)	
	Selalu	Tidak selalu
1. Pakai masker di tempat keramaian	173 (96,1)	7 (3,9)
2. Masker selalu menutup hidung dan mulut	172 (95,6)	8 (4,4)

Tabel 4.5 menunjukkan mayoritas responden yaitu 96,1% atau 173 orang selalu menggunakan masker apabila berada di tempat keramaian, mayoritas yaitu 95,6% atau sebanyak 172 orang selalu menggunakan masker yang menutup hidung dan mulut.

Berikutnya adalah penyajian hasil analisis validitas konvergen dari indikator-indikator tiap variabel yang ditunjukkan pada Tabel 4.6.

Tabel 4.6. Uji Validitas Konvergen 1

Variabel	Indikator	Loading factor	P Values	Keterangan
<i>Perceived susceptibility</i>	PS1	0,914	0,000	Valid
	PS2	0,950	0,000	Valid
	PS3	0,512	0,000	Valid
	PS4	-0,214	0,172	Tidak valid
<i>Perceived severity</i>	PSS1	0,940	0,000	Valid
	PSS2	0,953	0,000	Valid
Ancaman penyakit	A1	0,941	0,000	Valid
	A2	0,947	0,000	Valid
Penggunaan masker	DV1	0,996	0,008	Valid
	DV2	0,186	0,663	Tidak valid

Berdasarkan hasil uji validitas pada Tabel 4.6 didapatkan dua indikator yang tidak valid karena memiliki nilai *loading factor* < 0,5 atau nilai  $p > 0,05$ ; yaitu indikator keempat dari variabel *perceived susceptibility* (PS4) dan indikator kedua variabel penggunaan masker (DV2), sehingga

dua indikator dikeluarkan dalam model dan kembali dilakukan pengujian validitas.

Tabel 4.7. Uji Validitas Konvergen 2

Variabel	Indikator	Loading factor	P Values	Keterangan
<i>Perceived susceptibility</i>	PS1	0,931	0,000	Valid
	PS2	0,958	0,000	Valid
	PS3	0,533	0,000	Valid
<i>Perceived severity</i>	PSS1	0,940	0,000	Valid
	PSS2	0,953	0,000	Valid
Ancaman penyakit	A1	0,940	0,000	Valid
	A2	0,948	0,000	Valid
Penggunaan masker	DV1	1,000	0,000	Valid

Uji validitas konvergen yang kedua didapatkan semua indikator dari tiap variabel memenuhi validitas konvergen ditunjukkan dengan nilai *loading factor* >0,5 dan nilai  $p < 0,05$ . Uji berikutnya yaitu reliabilitas konstruk yang ditunjukkan Tabel 4.8 berikut:

Tabel 4.8. Uji Reliabilitas Konstruk

Variabel	Reliabilitas komposit	Keterangan
<i>Perceived susceptibility</i>	0,863	Reliabel
<i>Perceived severity</i>	0,945	Reliabel
Ancaman penyakit	0,942	Reliabel
Penggunaan masker	1,000	Reliabel

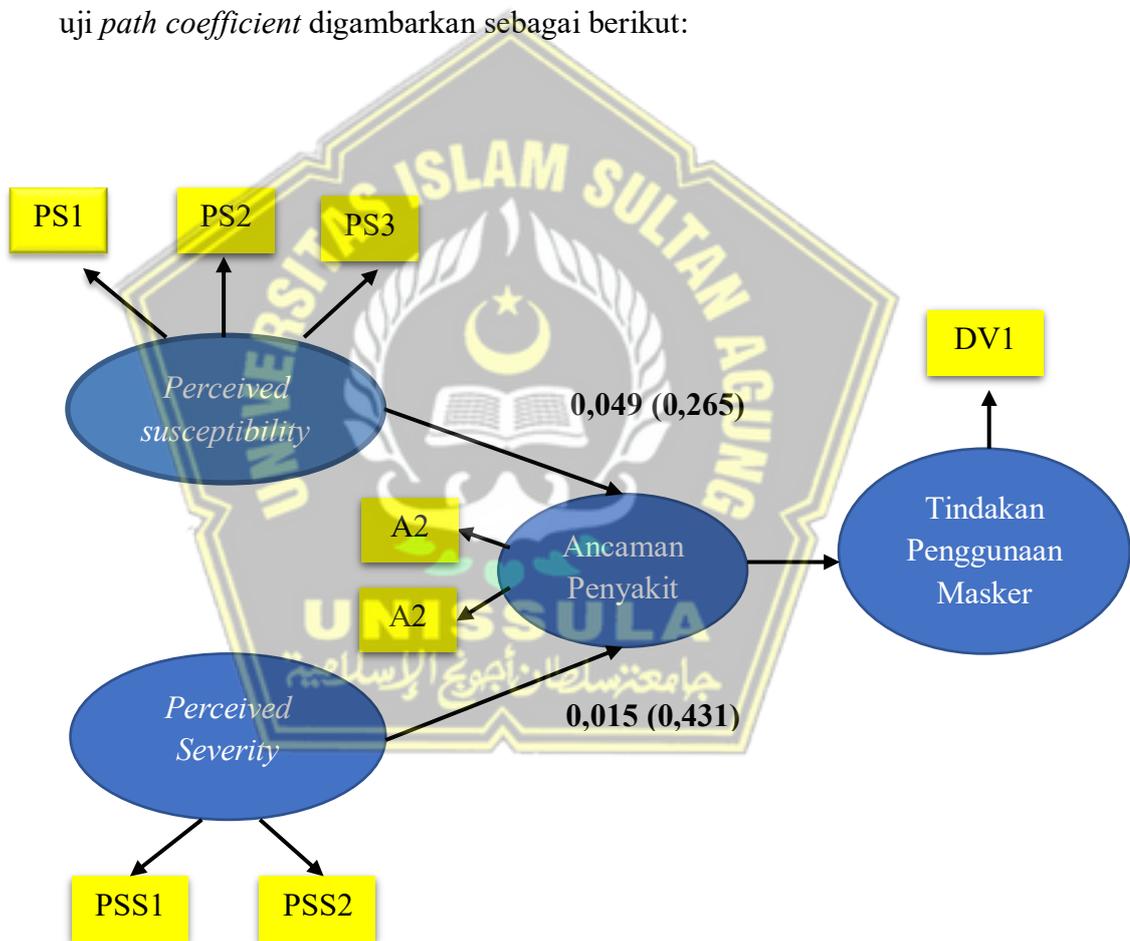
Nilai reliabilitas komposit yang didapat dari tiap variabel >0,7 sehingga keempat variabel dinyatakan reliabel. Analisis berikutnya yaitu uji *path coefficient* atau analisis jalur didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.9. Uji *Path Coefficient*

	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Standard Deviation (STDEV)	T Statistics ( O/STDEV )	P Values
PS → AI → DV	0,049	0,045	0,044	1,115	0,265
PSS → AI → DV	0,015	0,016	0,019	0,788	0,431

Keterangan: PS = *perceived susceptibility*, PSS = *perceived severity/seriousness*, AI = ancaman penyakit, DV = penggunaan masker

Berdasarkan Tabel 4.9 diketahui bahwa melalui ancaman penyakit *perceived susceptibility* dan *perceived severity* tidak berpengaruh terhadap penggunaan masker (nilai p masing-masing sebesar 0,265 dan 0,431 ( $p > 0,05$ )) atau dapat dinyatakan bahwa ancaman penyakit bukan faktor yang memediasi hubungan antara *perceived susceptibility* dan *perceived severity* dengan penggunaan masker. Hipotesis penelitian ini dengan demikian ditolak. Hasil uji *path coefficient* digambarkan sebagai berikut:



**Gambar 4.2.** Hasil Analisis Jalur Model Penelitian

#### 4.2. Pembahasan

*Perceived susceptibility* atau persepsi kerentanan adalah persepsi seseorang bahwa dirinya rentan tertular Covid-19 sehingga ada upaya untuk melakukan pencegahan diantaranya yaitu menggunakan masker (Laili & Tanoto, 2021). Hasil penelitian ini didapatkan bahwa faktor *perceived susceptibility* tidak berpengaruh terhadap perilaku penggunaan masker. Temuan ini relevan dengan yang ditunjukkan oleh penelitian di Kota Pontianak bahwa persepsi kerentanan tidak berhubungan dengan perilaku pencegahan Covid-19 (Lestari *et al.*, 2021).

Pengetahuan tentang kerentanan dan keyakinan bisa terpajan Covid-19 yang dimiliki responden serta pengetahuan tentang belum memiliki daya tahan terhadap Covid-19 tidak serta merta dapat mendorong individu untuk berperilaku menggunakan masker. Hasil tersebut bisa terjadi karena persepsi *susceptibility* yang dimiliki tidak berasal dari pengalaman pribadi akan tetapi dari sumber lain seperti informasi media massa tentang Covid-19, teman, kerabat/keluarga, tetangga, dan lain-lain sehingga menganggap bahwa kebijakan Pemerintah yang mewajibkan memakai masker dianggap sebagai tindakan tidak efektif sehingga kepedulian untuk menerapkan perilaku preventif tidak maksimal. Sebaliknya, jika persepsi tersebut berasal dari pengalaman pribadi dimana individu mengalami dan merasakan sendiri atau ada orang terdekat yang terkonfirmasi positif Covid-19 maka kepedulian/kesadaran untuk menerapkan perilaku preventif bisa tinggi (Hanifah *et al.*, 2022).

Alasan lain dari tidak adanya pengaruh antara persepsi kerentanan terhadap perilaku penggunaan masker adalah karena sebagian besar responden dalam penelitian berumur 20-29 tahun dan merasa bahwa pada kelompok umur tersebut tidak termasuk kategori umur yang rentan terkena Covid-19 sehingga tingkat kepeduliannya terhadap pemakaian masker menjadi rendah. Hasil ini juga ditunjukkan oleh penelitian Lestari *et al.* (2021) karena sebagian besar responden berusia <40 tahun dan beranggapan tidak rentan tertular Covid-19.

*Perceived severity/seriousness* adalah persepsi seseorang bahwa Covid-19 berdampak serius pada kesehatan sehingga akan termotivasi untuk berupaya agar tidak terpajan penyakit tersebut, yang salah satu diantara upaya tersebut yaitu dengan menggunakan masker (Laili & Tanoto, 2021). *Perceived severity* dalam penelitian ini akan tetapi tidak terbukti berpengaruh terhadap perilaku penggunaan masker, tetapi berpengaruh terhadap ancaman penyakit. Temuan ini relevan dengan penelitian pada siswa SMAN 9 Kota Makassar bahwa keparahan yang dirasakan tidak berhubungan dengan upaya pencegahan Covid-19 (Rahma *et al.*, 2021).

Sebagian besar responden dalam penelitian ini mengetahui dan meyakini bahaya Covid-19, namun pengetahuan dan keyakinan ini tidak berpengaruh terhadap perilaku penggunaan masker karena hampir semua responden mengenakan masker saat berada di keramaian. Terdapat kemungkinan bahwa alasan penggunaan masker responden saat berada di tempat keramaian adalah karena adanya sanksi yang akan diterima jika

melanggar protokol kesehatan di masa pandemi Covid-19. Sanksi tersebut bisa berupa teguran tertulis atau lisan, kerja sosial, denda administratif atau penutupan lokasi usaha. Penelitian pada sopir bus dan para penumpang di Terminal Bus Oebobo Kota Kupang didapatkan bahwa kebanyakan dari mereka tetap mengenakan masker meskipun merasakan ketidaknyamanan ketika memakainya karena selain takut tertular Covid-19 juga takut mendapatkan sanksi karena adanya pengawasan dari petugas terkait dengan pemakaian masker di area publik (Manis *et al.*, 2022).

Penelitian di RS Lishui China juga menyatakan bahwa perilaku penggunaan masker pada pasien TBC rawat inap saat menjalani pemeriksaan eksternal di masa pandemi Covid-19 dipengaruhi oleh lingkup kualitas kontrol oleh tim manajemen mutu RS (Liu *et al.*, 2024). Hal ini menandakan bahwa perlu ada kontrol/pengawasan dari petugas untuk membentuk sikap dan kepercayaan seseorang dalam berperilaku sehat, sehingga di penelitian mendatang faktor tersebut dapat disertakan dalam model HBM pada perilaku penggunaan masker dalam upaya pencegahan penyakit menular.

Hasil berbeda dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya yang menyatakan bahwa faktor *Perceived susceptibility* dan *perceived severity* masing-masing terbukti berhubungan dengan ancaman penyakit, karena kedua variabel tersebut merupakan komponen/konstruk dari faktor ancaman penyakit (Jones *et al.*, 2015). Hasil ini juga ditunjukkan dalam penelitian yang dilakukan pada pekerja di DKI Jakarta bahwa pada analisis

faktor dari enam (6) komponen HBM yang disertakan seperti persepsi kerentanan, keparahan, manfaat, hambatan, *cues to action* atau isyarat bertindak dan efikasi diri didapatkan lima (5) variabel independen yang dapat diujikan pada kedisiplinan pekerja dalam menerapkan protokol kesehatan di masa pandemi Covid-19 karena persepsi kerentanan dan keparahan/keseriusan menjadi satu faktor (Djuningsih & Samputra, 2021).

Penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu pembatasan sosial berskala besar di masa pandemi Covid-19 menyebabkan pembagian kuesioner ini dilakukan secara daring sehingga hanya responden yang memiliki dan mahir mengakses internet yang bisa dijangkau, responden bisa juga memberikan informasi yang tidak sebenarnya, serta tidak ada interaksi antara peneliti dan responden sehingga tidak dapat diperoleh jawaban penting yang mungkin masih disembunyikan oleh responden. Pembatasan sosial berskala besar juga mengakibatkan peneliti tidak bisa berinteraksi langsung dengan responden sehingga apabila responden mengalami kesulitan dalam pertanyaan kuisisioner peneliti tidak bisa menjelaskan maksud dari pertanyaan kuisisioner tersebut sehingga bisa menjadi bahan persepsi yang berbeda.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1. Kesimpulan

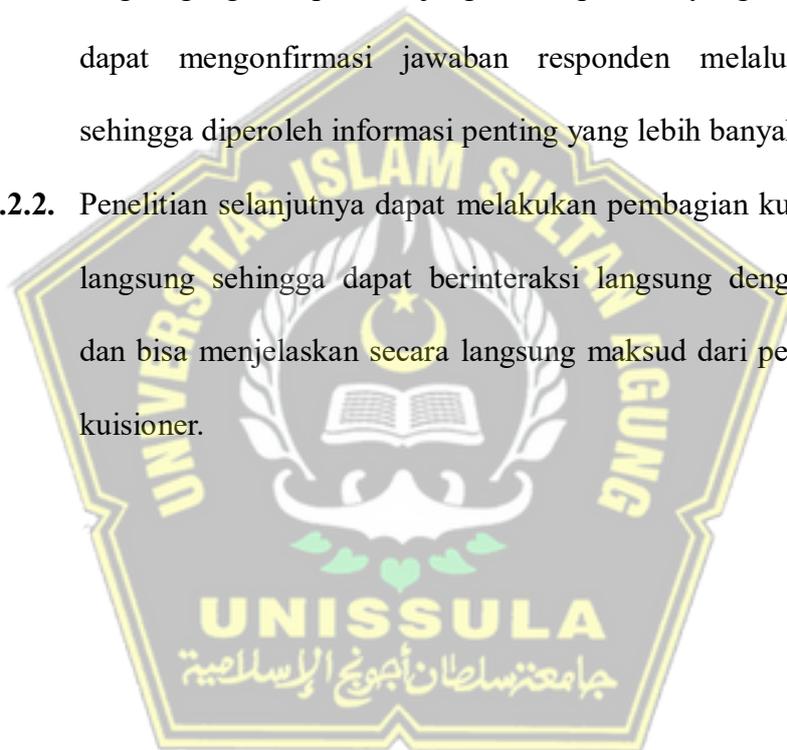
- 5.1.1. *Perceived susceptibility* dan *perceived severity/seriousness* tidak berpengaruh terhadap perilaku penggunaan masker sebagai pencegahan COVID-19 pada masyarakat perkotaan di Jawa Tengah.
- 5.1.2. Gambaran *perceived susceptibility* dalam penggunaan masker di masyarakat perkotaan Jawa Tengah menunjukkan bahwa mayoritas (93,3%) mengetahui bahwa mereka rentan dan yakin bisa terkena Covid-19, dan mayoritas responden (98,3%) juga mengetahui belum punya daya tahan terhadap Covid-19, 95,5% tidak pasrah dalam menghadapi Covid-19.
- 5.1.3. Gambaran *perceived severity* dalam penggunaan masker di masyarakat perkotaan Jawa Tengah menunjukkan bahwa sebagian besar responden (89,4%) mengetahui tentang bahaya Covid-19, dan 85,0% responden meyakini akan bahaya Covid-19.
- 5.1.4. Gambaran perilaku pencegahan Covid-19 dengan penggunaan masker di masyarakat perkotaan Jawa Tengah menunjukkan bahwa mayoritas (96,1%) selalu memakai masker di tempat keramaian dan 95,6% selalu memakai masker yang menutup hidung dan mulut.
- 5.1.5. *Perceived susceptibility* tidak berpengaruh secara tidak langsung (melalui ancaman penyakit) terhadap perilaku penggunaan masker pada masyarakat perkotaan di Jawa Tengah.

**5.1.6.** *Perceived severity/ seriousness* tidak berpengaruh secara tidak langsung (melalui ancaman penyakit) terhadap perilaku penggunaan masker pada masyarakat di Jawa Tengah.

## **5.2. Saran**

**5.2.1.** Penelitian selanjutnya dapat melakukan pembagian kuesioner secara langsung agar dapat menjangkau responden yang lebih luas, dan dapat mengonfirmasi jawaban responden melalui wawancara sehingga diperoleh informasi penting yang lebih banyak.

**5.2.2.** Penelitian selanjutnya dapat melakukan pembagian kuisisioner secara langsung sehingga dapat berinteraksi langsung dengan responden dan bisa menjelaskan secara langsung maksud dari pertanyaan pada kuisisioner.



## DAFTAR PUSTAKA

- Berhimpong, M. J. A., Rattu, A. J. M., & Pertiwi, J. M. (2020). Analisis Implementasi Aktivitas Fisik Berdasarkan Health Belief Model oleh Tenaga Kesehatan di Puskesmas. *Indonesian Journal of Public Health and Community Medicine*, 1(4).
- Djuningsih RF, Samputra PL. 2021. Pengaruh Persepsi Risiko Terhadap Kedispilinan Pekerja di DKI Jakarta dalam Menerapkan Protokol Kesehatan Covid-19 Berdasarkan Pendekatan Health Belief Model. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12(4): 415–421.
- Glanz, K., & Barbara, R. K. V. (2015). *Health Behavior: Theory, Research, and Practice* (5th ed.). Ny John Wiley & Sons, 34-57
- Hanifah L, Ebrianty SE, Djaali NA. 2022. Analisis Kondisi Kesehatan Berdasarkan Persepsi Sehat Saat Pandemi Covid-19 pada Orang Dewasa. *Jurnal Imiah Kesehatan*, 14(1): 49–56.
- Haryono, 2017. METODE SEM Untuk Penelitian Manajemen dengan AMOS LISRELPLS. PT. Intermedia Personalia Utama, Bekasi, 45-62
- Hayduk LA, Littvay L. 2012. *Should researchers use single indicators, best indicators, or multiple indicators in structural equation models? BMC Medical Research Methodology*, 12(159): 1–17. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-12-159>.
- Jones CL, Jensen JD, Scherr CL, Brown NR, Christy K, Weaver J. 2015. *The Health Belief Model as an Explanatory Framework in Communication Research: Exploring Parallel, Serial, and Moderated Mediation. Health Commun.*, 30(6): 566–576. <https://doi.org/10.1080/10410236.2013.873363>.The.
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disesease (COVID-19)* (5th ed.). Kementeria Kesehatan RI.
- Kollamparambil, U., & Oyenubi, A. (2021). *Behavioural response to the Covid-19 pandemic in South Africa. PLOS ONE*, 16(4), e0250269. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250269>
- Kwok, K. O., Li, K. K., Chan, H. H. H., Yi, Y. Y., Tang, A., Wei, W. I., & Wong, S. Y. S. (2020). *Community Responses during Early Phase of COVID-19 Epidemic, Hong Kong. Emerging Infectious Diseases*, 26(7), 1575–1579. <https://doi.org/10.3201/eid2607.200500>

- Laili N, Tanoto W. 2021. Model Kepercayaan Kesehatan (Health Belief Model) Masyarakat Pada Pelaksanaan Vaksin Covid-19. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 17(3): 198. <https://doi.org/10.26753/jikk.v17i3.625>.
- Lestari EM, Suwarni L, Selviana S, Ruhama' U, Mawardi M. 2021. Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Covid-19 di Kota Pontianak. *Jurnal Kesehatan*, 11(3): 335. <https://doi.org/10.35730/jk.v11i3.608>.
- Li, J.-B., Yang, A., Dou, K., Wang, L.-X., Zhang, M.-C., & Lin, X.-Q. (2020). *Chinese public's knowledge, perceived severity, and perceived controllability of COVID-19 and their associations with emotional and behavioural reactions, social participation, and precautionary behaviour: a national survey. BMC Public Health*, 20(1), 1589. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09695-1>
- Liu W, Guo J, Jiang Q, Zhou G, Dong Y, Xu B, Liu Z, Zhang Z, Liu J. 2024. Quality Control Circle Practices to Improve Mask-Wearing Compliance by Patients Diagnosed with Tuberculosis During External Examinations. *Patient Preference and Adherence*, 18(January): 227–237. <https://doi.org/10.2147/PPA.S445632>.
- Manis MR, Limbu R, Ndun H. 2022. Study on Mask Usage as an Effort to Prevent COVID-19 in Public Area (Case Study on Visitors of Oebobo Bus Terminal in Kupang City). *Lontar: Journal of Community ...*, 4(2): 93–105.
- Masriadi. (2017). *Epidemiologi Penyakit Menular* (2nd ed.). Raja Grafindo Persada.
- Park, J.-H., Cheong, H.-K., Son, D.-Y., Kim, S.-U., & Ha, C.-M. (2010). *Perceptions and behaviors related to hand hygiene for the prevention of H1N1 influenza transmission among Korean university students during the peak pandemic period. BMC Infectious Diseases*, 10(1), 222. <https://doi.org/10.1186/1471-2334-10-222>
- Puji, A., Kurniawan, B., & Jayanti, S. (2017). Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri Pada Pekerja Rekanan (Pt. X) Di Pt Indonesia Power Up Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(5), 20–31.
- Qian, G., Yang, N., Ma, A. H. Y., Wang, L., Li, G., Chen, X., & Chen, X. (2020). *COVID-19 Transmission Within a Family Cluster by Presymptomatic Carriers in China. Clinical Infectious Diseases*, 71(15), 861–862. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa316>
- Rahma AR, Amiruddin R, Dwinata I. 2021. Persepsi Pemuda dalam Mencegah Covid-19 Menggunakan Pendekatan Health Belief Model di SMAN 9

- Kecamatan Rappocini Kota Makassar Tahun 2021. *Care Journal Nursing, Medical and Science Journal*, 1(1): 81–88.
- Rezha, N., Eva, A., & Ragil, S. (2021). Perilaku Swamedikasi Masyarakat Wonosobo Selama Pandemi COVID-19. Universitas Diponegoro.
- Rosenstock, I. M. (1974). *Historical Origins of the Health Belief Model*. *Health Education Monographs*, 2(4), 328–335. <https://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>
- Sisay, G., Mantefardo, B., & Beyene, A. (2022). *Time from symptom onset to severe COVID-19 and risk factors among patients in Southern Ethiopia: a survival analysis*. *Journal of International Medical Research*, 50(8), 030006052211193. <https://doi.org/10.1177/03000605221119366>
- Tim BPS COVID-19 Statistical. (2020). Hasil Survei Perilaku Masyarakat di Masa Pandemi COVID-19. BPS RI.
- Wang, L., Cowling, B. J., Wu, P., Yu, J., Li, F., Zeng, L., Wu, J. T., Li, Z., Leung, G. M., & Yu, H. (2014). *Human Exposure to Live Poultry and Psychological and Behavioral Responses to Influenza A(H7N9), China*. *Emerging Infectious Diseases*, 20(8). <https://doi.org/10.3201/eid2008.131821>
- WHO. (2020). Anjuran Mengenai Penggunaan Masker Dalam Konteks COVID-19.