



Health Belief Model dan Budaya Individualis-Kolektif terhadap Kepatuhan Protokol Kesehatan

Health Belief Model and Individualist-Collective Culture on Compliance with Health Protocols

Afia Meliana¹, Devi Jatmika¹¹Program Studi Psikologi, Bunda Mulia University

ARTICLE INFO

Article history:

Diterima 18-06-2021

Diperbaiki 26-06-2021

Disetujui 28-06-2021

Kata Kunci:

Health Belief Model, Budaya Individualis, Budaya Kolektif, Kepatuhan, Protokol Kesehatan.

ABSTRAK

Pandemi COVID-19 telah menyebar hampir di seluruh dunia termasuk Indonesia sejak Maret 2020, sehingga menyebabkan banyak orang terinfeksi. Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) diberlakukan dimana kegiatan di luar rumah dibatasi. Setelah masa PSBB dicabut, masyarakat dapat beraktivitas di luar rumah dengan tetap mematuhi protokol kesehatan. Kepatuhan pada protokol kesehatan tidak lepas dari persepsi masyarakat tentang kesehatan yaitu Health Belief Model. Selain itu, budaya turut berperan dalam menentukan perilaku sosial seseorang. Penelitian ini yang bertujuan untuk menguji hubungan antara health belief model dan budaya kolektif dengan kepatuhan protocol kesehatan. Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kuantitatif dengan teknik analisis korelasi. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 408 orang, dengan rentang usia 20-39 tahun dan berdomisili di Jakarta. Hasil penelitian menemukan *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefits*, *perceived barriers*, *cues to action*, *self-efficacy* memiliki hubungan dengan kepatuhan protokol kesehatan dan yang paling berhubungan signifikan adalah *perceived susceptibility*. Hasil penelitian diketahui pula *horizontal individualism*, *vertical individualism*, *horizontal collective*, *vertical collective* memiliki hubungan dengan kepatuhan protokol kesehatan dan yang paling berhubungan signifikan adalah *horizontal collective* dan *vertical collective*. Penelitian ini menyimpulkan semakin seseorang merasa rentan terpapar COVID dan budaya kolektif yang mematuhi protokol kesehatan dalam kelompoknya maka semakin tinggi pula kepatuhan.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has spread almost all over the world including Indonesia since March 2020, causing many people got infected. Large-Scale Social Restrictions (PSBB) was enforced, whereas activities outside the home were restricted. After the PSBB period is revoked, people can do activities outside the home while still adhering to health protocols. Compliance with health protocols cannot be separated from public perceptions of health, namely Health Belief Model. In addition, culture also plays a role in determining one's behaviour. This study aimed to examine the relationship between the health belief model and collective culture with health protocol compliance. The research method used was a quantitative research method with correlation analysis techniques. The number of respondents in this study was 408 people, with age range of 20-39 years old and live in Jakarta. The results of the study found that *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefits*, *perceived barriers*, *cues to action*, *self-efficacy* had a relationship with health protocol compliance and the most significant correlation was *perceived susceptibility*. The results also revealed that *horizontal individualism*, *vertical individualism*, *horizontal collective*, *vertical collective* had a relationship with health protocol compliance and the most significant relationship is *horizontal collective* and *vertical collective*. This research concluded the more someone feels vulnerable being exposed to COVID and the collective culture that adheres health protocols in the group, the higher compliance.

Keywords:

Health Belief Model, Individualist Culture, Collectivism Culture, Compliance, Health Protocols.

1. Pendahuluan

Virus COVID-19 juga telah mewabah di Indonesia sejak awal Maret hingga saat ini 24 Februari 2021 terdapat kasus positif terkonfirmasi sebanyak 1.306.141, kasus sembuh terkonfirmasi 1.112.725, dan kasus yang meninggal terkonfirmasi 35.254 yang tersebar di 34 provinsi, Indonesia berada diperingkat empat dengan kasus tertinggi di Asia [1]. Data pemantauan COVID-19 di Jakarta pada 9 September 2020 dalam Gugus Tugas Penanganan COVID-19 Jakarta menunjukkan bahwa rentang usia 20-29 tahun dan 30-39 tahun sebagai dua kelompok usia yang paling banyak terpapar virus corona [2]. Setelah Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), mulailah masa kebiasaan baru dimana masyarakat harus tetap menjalankan protokol kesehatan. Pencegahan yang dapat dilakukan untuk mengurangi persebaran virus corona atau menekan angka penyebaran salah satunya dapat memperhatikan protokol kesehatan dan menjaga kebersihan pribadi, seperti mencuci tangan secara teratur dengan sabun dan air yang mengalir, menjaga jarak satu sama lain, memakai masker medis atau kain, menutupi mulut dan hidung saat batuk dan bersin, dan tidak menyentuh hidung, mulut dan mata [2]. Akan tetapi, pada pelaksanaannya kepatuhan untuk menjalankan protokol kesehatan menurun. Pada periode Oktober - Desember 2020, kepatuhan memakai masker rata-rata diatas 70%, menjaga jarak dan menjauhi kerumunan berada diatas angka 60%. Sedangkan, di bulan Desember 2020, kepatuhan memakai masker berada diangka 55% (turun 28%) dan menjaga jarak serta menghindari kerumunan turun ke angka 39% (turun 20%) [2].

Kepatuhan terhadap protokol kesehatan tidak lepas dari perilaku kesehatan itu sendiri yaitu *Health Belief Model* (HBM). Model ini menjelaskan keyakinan yang dimiliki oleh masyarakat mengenai masalah kesehatan bertujuan untuk mengurangi atau mencegah terkena penyakit [3]. Penelitian terdahulu menemukan HBM memiliki hubungan yang signifikan dengan perubahan perilaku kesehatan pada masyarakat Kerala di India [4]. Namun, kajian literatur mengenai riset HBM dalam penganggulangan COVID-19 belum terlalu banyak di Indonesia, sehingga perlu ditingkatkan untuk memahami perilaku masyarakat Indonesia [3].

Health Belief Model adalah paradigma yang digunakan untuk memprediksi dan menjelaskan perilaku kesehatan [5] dan menjelaskan perubahan perilaku untuk memandu intervensi promosi kesehatan [6]. HBM merupakan upaya yang dilakukan oleh psikolog sosial dan petugas kesehatan masyarakat untuk menyadari kebutuhan untuk mengembangkan pemahaman yang lebih lengkap tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan preventif [7]. HBM memiliki enam dimensi yaitu, yang pertama kerentanan yang dirasakan (*Perceived Susceptibility*) adalah persepsi kerentanan mengacu pada keyakinan tentang kemungkinan mendapatkan penyakit atau penilaian subjektif seseorang dari risiko yang berhubungan dengan kesehatan [6]. *Perceived susceptibility* yang dirasakan individu terhadap masalah kesehatan tertentu akan melibatkan perilaku untuk mengurangi risiko mengembangkan masalah kesehatan. Kedua, *Perceived severity* adalah keparahan yang dirasakan mengacu pada penilaian subjektif dari tingkat keparahan masalah kesehatan dan potensi konsekuensinya. Perasaan tentang keseriusan tertular penyakit atau

membiarkannya tidak diobati meliputi evaluasi dari kedua konsekuensi medis dan klinis (misalnya, kematian, cacat, dan nyeri) dan konsekuensi sosial yang mungkin (seperti dampak kondisi pada pekerjaan, kehidupan keluarga, dan hubungan sosial). Ketiga, *perceived benefits*, keyakinan orang mengenai manfaat yang dirasakan dari berbagai tindakan yang tersedia untuk mengurangi ancaman penyakit. Seseorang harus percaya bahwa suatu tindakan akan efektif dalam mengurangi keparahan penyakit dan bahwa ada manfaat dalam melakukan tindakan tersebut. Keempat, penilaian individu mengenai besar hambatan yang ditemui untuk mengadopsi perilaku kesehatan yang disarankan, seperti hambatan finansial, fisik, dan psikososial. Kelima, *cues to action*, peristiwa-peristiwa, orang-orang, atau hal-hal yang menggerakkan orang untuk mengubah perilaku mereka. Isyarat untuk bertindak ini dapat berasal dari informasi dari media masa, nasihat dari orang-orang sekitar, pengalaman pribadi atau keluarga, artikel, dan lain sebagainya. Terakhir, *self-efficacy*, keyakinan bahwa seseorang dapat berhasil melaksanakan perilaku yang diperlukan untuk menghasilkan hasil [6]. *Self-efficacy* juga merupakan keyakinan seseorang pada kemampuan seseorang untuk mengambil tindakan untuk mengurangi risiko kesehatan. Dari penelitian sebelumnya, dimensi *Health Belief Model* yaitu *perceived susceptibility*, *perceived severity*, dan *perceived benefit* terbukti dapat menjadi prediktor perilaku preventif dalam konteks pandemi H1N1, kecuali dimensi *perceived barriers* [8].

Dalam menjalankan perilaku kesehatan, individu juga dipengaruhi oleh budaya karena budaya menentukan bagaimana individu di dalam kelompoknya berperilaku. Beberapa faktor budaya terpenting adalah individualisme dan kolektivisme. Budaya individualisme sebagai tatanan sosial yang dikarakteristikkan oleh ikatan emosional antar individu yang longgar. Masyarakat individualisme sangat menekankan "aku" dan kemandirian yang ditandai oleh independensi emosi, inisiatif pribadi, privasi, kesenangan bereksplorasi, kebutuhan akan relasi khusus. Sedangkan, budaya kolektif lebih menekankan kesadaran identitas kolektif, yang ditandai oleh ketergantungan emosi, solidaritas, sharing, keputusan kelompok, kewajiban dan keharusan dan keinginan akan persahabatan yang stabil dan memuaskan [9].

Dimensi budaya individualis dan kolektif ini terbagi menjadi empat dimensi. Pertama, dimensi *Horizontal Individualism* (HI), memiliki pandangan bahwa setiap individu adalah unik dan setiap orang adalah setara dalam suatu kelompok. Individu yang tinggi dalam HI selalu mencari keunikan, kreativitas, otonomi dan sering mengambil resiko sebagai hasil dari konsekuensi kegagalan. Individu HI melihat diri mereka memiliki status yang sama dengan anggota kelompok lainnya dan cenderung tidak membandingkan diri mereka dengan orang lain [10]. Kedua, *Vertical Individualism* (VI), memiliki karakteristik bahwa setiap orang adalah unik daripada orang lainnya dan menciptakan hierarki di dalam kelompok. Individu adalah diri yang otonom dan dihargai namun secara budaya memiliki hierarki terstruktur berdasarkan status setiap orang [11]. Ketiga, *Horizontal Collectivism* (HC), memiliki karakteristik identifikasi diri yang kuat kepada kelompoknya sendiri (in-group) tanpa membedakan level status. Setiap orang saling bergantung dan kesamaan adalah esensi utama dari pola budaya ini. Struktur ikatan kelompok

yang berorientasi pada suasana kekeluargaan). Keempat, *Vertical Collectivism* (VC), komunitas yang setiap orang mementingkan kepentingan kelompok di atas kepentingan pribadi serta mempertahankan hierarki. Budaya VC menekankan saling berbagi dalam komunitas, tingkat otoritas, mempertahankan rasa saling ketergantungan dan rendahnya kebebasan [11].

Budaya kolektif lebih cenderung untuk mematuhi norma-norma sosial karena individualisme-kolektifisme secara tidak langsung dapat berkontribusi pada orang yang rentan terhadap COVID-19. *Self-reported collectivism* secara positif terkait dengan *perceived worries* dan kekhawatiran yang dirasakan tentang risiko infeksi COVID-19, sampel yang diambil hampir 1.200 orang dewasa muda Italia [12]. Pada budaya individualisme menunjukkan hubungan yang negatif dengan jaga jarak dan kolektifisme berhubungan positif dengan jaga jarak yang dengan mengambil sampel lebih dari 700 orang [13]. Indonesia memiliki masyarakat dengan budaya kolektif yang diharapkan untuk diterapkan untuk pencegahan COVID-19. Akan tetapi, permasalahan kepatuhan terhadap protokol kesehatan masih sering terjadi walaupun Indonesia memiliki budaya kolektif. Bukti penelitian ilmiah terkait HBM dan budaya yang menjelaskan perilaku masyarakat ketika pandemi COVID-19 di Indonesia juga masih sedikit dan perlu dikembangkan. Dengan demikian, diharapkan dari hasil penelitian ini dapat memberikan landasan dan pemahaman mengenai perilaku masyarakat dalam mematuhi protocol kesehatan saat pandemi.

2. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kuantitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada sampel penelitian. Penelitian ini menggunakan alat ukur kepatuhan protokol kesehatan, *health belief model* dan kepatuhan protokol kesehatan. Pada alat ukur kepatuhan protokol kesehatan berpedoman pada regulasi dan pedoman pencegahan COVID-19 yang disusun oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jumlah pernyataan pada alat ukur sebanyak 18 butir, menggunakan skala Likert dengan rentang 1-5: skor 1 untuk Sangat Tidak Setuju (STS), skor 2 Tidak Setuju (TS), skor 3 Netral (N), skor 4 Setuju (S), dan skor 5 Sangat Setuju (SS). Setelah dilakukan uji keterbacaan oleh *expert judgment* dan uji coba statistik kepada 45 orang, diperoleh 7 butir valid dengan reliabilitas alat ukur. Hasil uji reliabilitas alat ukur nilai *cronbach alpha* $\alpha=0,762$. Alat ukur reliabel jika nilai *cronbach alpha* $>0,6$ [14].

Alat ukur *health belief model* dibuat berdasarkan dimensi *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefit*, *perceived barriers*, *cues to action* dan *self-efficacy*. Skala alat ukur menggunakan skala likert dengan 4 poin yaitu, 1 Sangat Tidak Setuju (STS), 2 Tidak Setuju (TS), 3 Setuju (S), dan 4 Sangat Setuju (SS).). Alat ukur terdiri dari 45 butir, yang kemudian dievaluasi oleh *expert judgment* dan dilakukan uji coba alat ukur kepada 45 orang. Hasil uji validitas dan reliabilitas setelah uji coba diperoleh 27 butir pernyataan.. Dimensi *perceived susceptibility* nilai *cronbach alpha* $\alpha=0,66$, *perceived severity* $\alpha=0,847$, *perceived benefit* $\alpha= 0,776$, *perceived barriers* $\alpha= 0,739$, *cues to action* $\alpha=0,897$, dan *self*

efficacy $\alpha=0,874$. Secara keseluruhan, alat ukur dapat dikatakan reliabel.

Alat ukur budaya menggunakan alat ukur yang diadaptasi dari Individualism-Collectivism (IND-COL) (Cozma, 2012) yang terdiri dari 34 butir pernyataan dengan reliabilitas masing-masing dimensi adalah HI $\alpha = 0,67$; VI $\alpha = 0,74$; HC $\alpha = 0,74$; VC $\alpha = 0,68$. Skala ini menggunakan skala likert dengan 4 poin yaitu, skor 1 Sangat Tidak Setuju (STS), skor 2 Tidak Setuju (TS), skor 3 Setuju (S), dan skor 4 Sangat Setuju (SS). Setelah evaluasi oleh *expert judgment* dan dilakukan uji coba alat ukur kepada 45 orang, diperoleh 26 butir valid dengan nilai uji reliabilitas masing-masing dimensi budaya diperoleh pada dimensi HI $\alpha= 0,639$, dimensi VI $\alpha= 0,833$, dimensi VC $\alpha= 0,810$, dimensi HC $\alpha= 0,798$. Reliabilitas alat ukur tergolong reliabel karena *cronbach alpha* $> 0,6$.

Jumlah sampel ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin dimana jika populasinya lebih dari 5 juta jiwa maka jumlah sampelnya 399,9 dan dibulatkan menjadi 400. Kriteria sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah berusia 20-39 tahun sesuai dengan usia produktif yang paling banyak terpapar COVID-19 menurut survei dari Gugus Tugas Penanganan COVID-19 Jakarta. Jumlah sampel yang diperoleh dalam penelitian ini sebanyak 408 responden. Teknik analisis data yang digunakan adalah uji korelasi *spearman* karena diperoleh distribusi data yang tidak normal dimana nilai $p < 0,05$.

3. Hasil dan Pembahasan

Tabel 1.

Gambaran demografis responden penelitian

	Karakteristik	N	%
Jenis Kelamin	Perempuan	249	61%
	Laki-laki	159	39%
Usia	20-29	365	90.9%
	30-39	37	9.1%
Pernah Covid-19	Ya	60	14.7%
	Tidak		
	Sedang Terjangkit	7	1.7%
	Tidak	341	83.6%
Domisili	Jakarta Pusat	95	23.3%
	Jakarta Utara	121	29.7%
	Jakarta Timur	51	12.5%
	Jakarta Barat	101	24.8%
	Jakarta Selatan	40	9.8%
Pendidikan	SD	2	0.5%
	SMP	7	1.7%
	SMA	201	49.3%
	D3	21	5.1%
	S1	170	41.7%
	S2	7	1.7%
Pekerjaan	Tidak Bekerja	23	5.6%
	Mahasiswa	208	51%
	Wiraswasta	41	10%
	PNS	6	1.5%
	Pegawai Swasta	111	27.2%
	DLL	19	4.7%

Tabel 2.
Gambaran deskriptif variabel penelitian

	Min	Max	Mean	SD
Kepatuhan	12	35	24,49	5,04427
Horizontal Individualism	10	20	17,14	2,10293
Vertical Individualism	7	24	15,70	3,37250
Horizontal Collectivism	14	32	26,04	3,29549
Vertical Collectivism	11	24	20,33	2,55104
Perceived Susceptibility	3	12	8,86	2,48352
Perceived Severity	6	24	19,52	3,25939
Perceived Benefit	4	16	13,34	2,10181
Perceived Barrier	2	8	6,74	1,09102
Cues to Action	4	8	7,19	,92429
Self Efficacy	12	28	24,02	3,26048
Health Belief Model	53	116	95,50	10,49183

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa dimensi *Horizontal Collective* pada budaya memiliki *mean* tertinggi sebesar 26,04 dari dimensi budaya yang lainnya. Dimensi *Self-efficacy* pada *health belief model* memiliki *mean* tertinggi sebesar 24, 02 dari dimensi lainnya.

Tabel 3.
Hasil uji korelasi *health belief model* dengan kepatuhan protokol kesehatan

Dimensi Budaya	Kepatuhan	
	r	Sig
Health Belief Model	0,36	0,000
Perceived Susceptibility	0,416	0,000
Perceived Severity	0,329	0,000
Perceived Benefit	0,228	0,000
Perceived Barrier	0,116	0,02
Cues to Action	0,155	0,002
Self Efficacy	0,263	0,000

Dari tabel di atas diketahui secara keseluruhan *health belief model* berhubungan secara signifikan terhadap kepatuhan protokol kesehatan. Korelasi hubungan kedua variabel bersifat positif yang berarti semakin tinggi *health belief model*, maka semakin tinggi pula kepatuhan protokol kesehatan dan sebaliknya. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan terdapat korelasi antara *Health Belief Model* dengan kepatuhan pencegahan terhadap COVID-19, dimana dalam penelitian perilaku kesehatan atau *health belief model* merupakan variabel yang mempunyai hubungan terhadap kepatuhan yang menerapkan cuci tangan dan pemakaian masker yang tinggi [15]. Lebih lanjut, analisis korelasi per dimensi diperoleh dimensi *perceived susceptibility* berhubungan positif dengan kepatuhan, dengan nilai koefisien dari korelasi *spearman's rho* sebesar 0.416 dengan nilai

signifikansi p sebesar 0.000. Korelasi antara *perceived susceptibility* dengan kepatuhan protokol kesehatan didapat nilai koefisien korelasi positif yang artinya semakin tinggi tingkat *perceived susceptibility* seseorang maka semakin tinggi juga tingkat kepatuhan protokol kesehatan dan sebaliknya. Ditinjau dari kekuatan hubungan $r= 0.416$ dapat disimpulkan kekuatan hubungan *perceived susceptibility* adalah cukup kuat dibandingkan dimensi-dimensi lainnya. Kerentanan yang dirasakan merupakan salah satu persepsi yang kuat bagi seseorang untuk mengadopsi perilaku kesehatan. Individu dengan kerentanan rendah mungkin menyangkal bahwa dia berisiko terkena penyakit tertentu dan membiarkan melakukan perilaku yang tidak sehat. Sedangkan individu dengan persepsi kerentanan yang tinggi atau sedang cenderung akan melakukan perilaku kesehatan yang mengurangi risiko berkembangnya penyakit [16]. Hal didukung penelitian dengan konteks serupa, yang menyatakan adanya hubungan antara *perceived susceptibility* dengan penyakit menular SARS dengan kepatuhan memakai masker, dimana individu menyadari adanya kerentanan untuk terkena penyakit menular SARS [17]. Persepsi risiko terkena COVID-19 di Indonesia ditemukan lebih banyak dirasakan oleh orang yang tinggal di daerah urban, karena mereka merasa sulit untuk melakukan *social distancing* karena luas tempat tinggal yang sempit dan jarak antar rumah yang dekat [18].

Dimensi *perceived severity* berhubungan positif dengan kepatuhan dengan nilai koefisien dari korelasi *spearman's rho* sebesar 0.329 dengan nilai signifikansi p sebesar 0.000. Hasil tersebut menunjukkan bahwa korelasi antara *perceived severity* dengan kepatuhan protokol kesehatan didapat nilai koefisien korelasi positif yang artinya semakin tinggi tingkat *Perceived severity* seseorang maka semakin tinggi juga tingkat kepatuhan protokol kesehatan. Keparahannya yang dirasakan adalah keparahan yang dirasakan seseorang dari suatu masalah kesehatan. Individu dengan persepsi keparahan yang tinggi cenderung lebih mencegah atau mengurangi keparahan berdasarkan informasi medis serta pengetahuan lainnya [19]. Kekuatan hubungan *perceived severity* dengan kepatuhan tergolong lemah, hal ini menunjukkan responden penelitian tidak terlalu menganggap serius COVID-19. Persepsi keparahan yang kurang dapat disebabkan karena keyakinan bahwa diri tidak mungkin tertular COVID-19, sehingga dapat membuat diri kurang memperhatikan perilaku protokol kesehatan. Survei yang dilakukan oleh BPS menemukan bahwa pada kelompok umur 17-30 tahun kelompok yang paling banyak menyatakan sangat tidak mungkin dan tidak mungkin terinfeksi COVID-19 sebanyak 20, 2%. Kelompok usia ini pula yang paling banyak dalam penelitian ini [20].

Dimensi *perceived benefits* berhubungan positif dengan kepatuhan dengan nilai koefisien dari korelasi $r= 0.228$ dengan nilai signifikansi $p= 0.000$. Hasil korelasi menunjukkan *perceived benefits* memiliki hubungan yang rendah yang berarti individu dalam penelitian ini kurang percaya bahwa tindakan protokol kesehatan yang dilakukan akan mengurangi kerentanan terhadap penyakit atau menurunkan keparahan. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya Rahmafika, Isfiya, dan Rochmah [21], bahwa *perceived benefit* berhubungan positif terhadap kepatuhan protokol kesehatan. Jika individu tersebut percaya bahwa tindakan tertentu akan mengurangi kerentanan terhadap penyakit atau menurunkan

keparahannya, individu lebih mungkin terlibat dalam perilaku kesehatan terlepas dari keefektifan dari tindakan tersebut [19]. Akan tetapi, tingkat penularan COVID-19 di tahun 2021 masih belum mereda, terutama di Jakarta dengan catatan kasus yang tertinggi. Berdasarkan riset dari *Center for Strategic and International Studies*, situasi kasus COVID-19 yang berkepanjangan membuat faktor kejenuhan pada masyarakat untuk tetap disiplin protokol kesehatan. Hal ini pula menjadi penyebab masyarakat mulai abai untuk mematuhi protokol kesehatan [22].

Dimensi *perceived barriers* berhubungan positif dengan kepatuhan dengan nilai koefisien dari korelasi $r= 0.116$ dengan nilai signifikansi $p= 0.020$. Persepsi hambatan adalah individu yang mengalami hambatan dalam melakukan perilaku kesehatan. Persepsi hambatan yang positif terhadap kepatuhan protokol kesehatan berarti individu semakin paham dan sadar hambatan yang akan dialami ketika menjalankan protokol kesehatan. Hambatan yang dirasakan mengacu pada keyakinan terhadap berbagai hambatan (biaya, transportasi, bahaya, ketidaknyamanan, dan perilaku itu sendiri) dalam melakukan perilaku kesehatan [19]. Hubungan yang rendah bisa dikarenakan individu merasakan adanya hambatan dalam mengikuti protokol-protokol yang ada mengganggu kenyamanan dari individu tersebut dalam pencegahan terkenanya virus COVID-19. Hasil penelitian pada masyarakat Jawa Timur menemukan hasil serupa adanya hubungan *perceived barrier* terhadap kepatuhan menjalankan protokol kesehatan [21]. Sejalan pula dengan penelitian lainnya, menemukan adanya hubungan signifikan *perceived susceptibility*, *perceived barrier* dan *perceived benefit* berhubungan signifikan dengan kepatuhan kebijakan PSBB selama pandemi COVID-19, adapun hasil dalam penelitian hubungan variabel berkorelasi sedang [23]. Penelitian sebelumnya, mengevaluasi hambatan pemakaian masker dalam mewabahnya influenza di Manhattan Utara. Penelitian tersebut menemukan bahwa adanya ketidaknyamanan dalam menggunakan masker karena cenderung menjadi lembap setelah jangka waktu tertentu di lingkungan yang hangat [24]. Pengetahuan yang buruk tentang situasi COVID-19 juga menjadi hambatan untuk perubahan perilaku, pengaruh dari media yang memberikan informasi-informasi yang berlawanan tentang COVID-19 dan keputusan-keputusan politis yang tidak dipahami masyarakat juga menjadi hambatan dalam pencegahan [4].

Dimensi *cues to action* berhubungan positif dengan kepatuhan dengan nilai koefisien dari korelasi $r= 0.155$ dengan nilai signifikansi $p= 0.002$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa korelasi antara *cues to action* dengan kepatuhan protokol kesehatan didapat nilai koefisien korelasi positif. Korelasi hubungan kedua variabel tergolong sangat lemah. *Cues to action* menunjukkan isyarat untuk bertindak diperlukan untuk mendorong keterlibatan individu dalam perilaku kesehatan, dengan membaca tentang informasi penyakit, mengetahui tentang layanan, dan berkonsultasi dengan orang lain tentang penyakit agar mencegah adanya penyakit [19]. Penelitian sebelumnya pada partisipan di Pakistan, *cues to action* pada penelitian dapat dipengaruhi oleh misinformasi mengenai virus COVID-19, ketidakpercayaan terhadap pemerintah setempat dan tokoh di media, informasi tentang perawatan nonmedis

yang efektif namun salah, konspirasi terkait keyakinan religius terkait virus COVID-19 [25].

Dimensi *self-efficacy* terdapat hubungan dengan kepatuhan protokol kesehatan nilai koefisien dari korelasi $r= 0.263$ dengan nilai signifikansi $p=0.000$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa korelasi antara *self-efficacy* dengan kepatuhan protokol kesehatan didapat nilai koefisien korelasi positif yang artinya semakin tinggi tingkat *self-efficacy* seseorang maka semakin tinggi juga tingkat kepatuhan protokol kesehatan. *Self-efficacy* merupakan salah satu komponen HBM yang mengacu pada tingkat kepercayaan individu terhadap kemampuannya untuk berhasil melakukan mekanisme pencegahan COVID-19 dan mengurangi resiko kesehatan. Korelasi yang lemah menunjukkan tingkat kepercayaan individu rendah yang berarti individu kurang yakin mampu meregulasi dirinya untuk patuh dengan protokol kesehatan. Individu yang melihat dirinya mampu melakukan perilaku protokol kesehatan juga lebih cenderung akan mematuhi aturan pemerintah [26].

Tabel 4.

Hasil uji korelasi budaya dengan kepatuhan protokol kesehatan

	HI	VI	HC	VC
Kepatuhan				
<i>r</i>	0.107	0.163	0.404	0.399
Sig(2-tailed)	0.031	0.001	0.000	0.000

Dari hasil uji korelasi diperoleh setiap dimensi budaya *horizontal individualism*, *vertical individualism*, *horizontal collective*, *vertical collective* berhubungan signifikan terhadap kepatuhan protokol kesehatan dengan nilai $p < 0.05$. Keempat dimensi berkorelasi positif yang berarti semakin tinggi pandangan budaya yang dimiliki seseorang maka, maka semakin tinggi pula kepatuhan protokol kesehatan dan sebaliknya. Ditinjau dari kekuatan hubungan budaya *horizontal collective* memiliki hubungan yang cukup kuat $r= 0.404$ terhadap kepatuhan protokol kesehatan, serta berhubungan signifikan dengan kepatuhan protokol kesehatan $p=0.000$. Negara-negara Asia dikenal sebagai negara dengan budaya kolektif termasuk Indonesia. Dalam hasil penelitian ini, *horizontal collectivism* memiliki nilai rata-rata paling tinggi dibandingkan dimensi lainnya. Dalam budaya *horizontal collectivism* menekankan keserataan status dan saling bergantung. Namun, individu dengan *horizontal collectivism* ditemukan tidak berhubungan dengan rasa bersalah dan keinginan untuk melaporkan infeksi COVID-19 dikarenakan emosi kesadaran diri yang cukup rendah [26]. Hal ini pula yang menjelaskan masih banyaknya pelanggaran protokol kesehatan pada masyarakat di Indonesia. Akan tetapi budaya kolektif ini lebih memiliki hubungan positif dengan niat pencegahan dalam wabah pandemi COVID-19 karena individu melihat diri mereka serupa dengan orang lain dan untuk kepentingan bersama dalam kelompok [27]. Dalam penelitian lain menunjukkan bahwa tingkat penggunaan masker wajah adalah yang tertinggi di Asia (46%) dan terendah di Amerika Serikat (2%) [28].

Dimensi *vertical collective* yang berhubungan positif dengan kepatuhan protokol kesehatan yang dengan nilai koefisien $r= 0.399$, dengan nilai signifikansi $p= 0.000$. Hal ini berarti semakin tinggi tingkat *vertical collective* seseorang

maka semakin tinggi juga tingkat kepatuhan protokol kesehatan dan sebaliknya. Individu dengan *vertical collective* adalah seseorang yang menekankan integritas *in-group* dan bersedia mengorbankan tujuan pribadi mereka demi tujuan *in-group*. Penelitian sebelumnya menyatakan terdapat hubungan antara *vertical collective* dengan jaga jarak dalam pandemi COVID-19 [13]. Selain itu, individu dengan *vertical collective* dilaporkan lebih merasa bersalah jika menjadi sumber infeksi dan cenderung akan melaporkan infeksi kepada otoritas [27].

Orang-orang dengan atribut budaya *horizontal collectivism* dan *vertical collective* akan lebih kuat jika menularkan kepada orang lain sehingga lebih memiliki perhatian yang lebih tinggi terhadap kesehatan teman-teman dan keluarga. Akan tetapi, keyakinan dapat melindungi kelompok ini juga ada apabila ada kepercayaan bahwa orang-orang di dalam kelompok tersebut juga berperilaku melindungi untuk kesejahteraan bersama [29].

Horizontal individualism yang berhubungan positif dengan kepatuhan protokol kesehatan yang dapat dibuktikan dengan nilai koefisien dari korelasi *spearman's rho* sebesar 0.107 dengan nilai signifikansi p sebesar 0.031. Kekuatan hubungan kedua variabel tergolong sangat lemah. Budaya *horizontal individualism* mengakui adanya hierarki dan status di masyarakat, namun mereka tidak tertarik untuk menonjol dan membedakan satu sama lain. Individu yang tinggi dalam *horizontal individualism* selalu mencari keunikan, kreativitas, otonomi dan sering mengambil resiko sebagai hasil dari konsekuensi kegagalan. Individu dengan skor *horizontal individualism* yang tinggi akan mempersepsikan aturan protokol kesehatan membatasi otonomi dan kebebasannya [30].

Dimensi *Vertical Individualism* yang berhubungan positif dengan kepatuhan protokol kesehatan yang dapat dibuktikan dengan nilai koefisien dari korelasi $r=0.163$ dengan nilai signifikansi $p=0.001$. Hasil tersebut menunjukkan semakin tinggi tingkat *Vertical Individualism* seseorang maka semakin tinggi juga tingkat kepatuhan protokol kesehatan dan sebaliknya. Kekuatan hubungan kedua variabel juga tergolong sangat lemah. Sejalan dengan penelitian sebelumnya, *vertical individualism* secara signifikan dan positif mempunyai hubungan dengan kesulitan emosional dan perilaku dalam menghadapi masa pandemi COVID-19. Dalam penelitian tersebut menjelaskan orang-orang yang individualistis, yang menganggap diri stabil dan lingkungan dapat berubah karena hal tersebutlah mereka merasa tidak dapat berbuat banyak sewaktu pandemi [12]. Dari hasil, dapat diketahui kolektivisme memiliki hubungan yang lebih kuat dari individualisme, namun adapula budaya individualis walaupun tidak dominan terhadap kepatuhan protokol kesehatan. Meskipun Indonesia termasuk negara yang kolektif akan tetapi konteks sosial dalam budaya lokal dapat mempengaruhi tanggapan individu terhadap informasi sosial dan dapat mempengaruhi perilaku individu.

4. Kesimpulan

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah adanya hubungan signifikan antara Health Belief Model (HBM) dengan kepatuhan protokol kesehatan. Setiap dimensi dari HBM, dimensi *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefits*, *perceived barriers*, *cues to action*, *self-efficacy* berhubungan positif dengan kepatuhan protokol kesehatan. Dimensi *perceived susceptibility* menunjukkan korelasi cukup

kuat dibandingkan dimensi HBM lainnya, sehingga semakin individu merasa rentan terhadap COVID-19 maka semakin menjalankan kepatuhan protokol kesehatan. Dari hasil penelitian ini, cara-cara untuk meningkatkan kesadaran masyarakat untuk mematuhi protokol kesehatan adalah dengan sosialisasi secara kontinu mengenai bahaya dari COVID-19, perilaku dan manfaat pencegahan, dan meluruskan berita-berita yang salah tentang COVID-19.

Pada variabel budaya, budaya *horizontal individualism*, *vertical individualism*, *horizontal collective*, *vertical collective* memiliki hubungan dengan kepatuhan protokol kesehatan. Responden cenderung lebih banyak yang memiliki budaya *horizontal collective* dan dimensi dengan kekuatan korelasi cukup kuat signifikan adalah *horizontal collective*.

Keterbatasan dalam penelitian adalah kelompok usia responden yang belum merata, sehingga lebih banyak kelompok usia 20-29 tahun dan hasil penelitian terbatas untuk sampel yang berada di Jakarta. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat memperluas penyebaran kuesioner ke kelompok usia lainnya secara merata, selain itu juga dapat meneliti kota lain selain Jakarta. Penelitian selanjutnya dapat mempertimbangkan aspek status ekonomi dari responden karena ketidakpatuhan protokol kesehatan dapat dipengaruhi oleh kesulitan ekonomi.

Referensi

- [1] <https://covid19.go.id/>, diakses 25 Februari 2021.
- [2] <https://corona.jakarta.go.id/id/artikel/mengulik-usia-pasien-positif-covid-19-di-jakarta>, diakses 01 Maret 2021.
- [3] Yastica, T. V., Salma, S. A., Caesaron, D., Safrudin, Y. N., dan Pramadya, A. R. Application of theory planned behavior (TPB) and Health Belief Model (HBM) in COVID-19 Prevention: A literature review, 2020 6th International conference on Interactive digital Media (ICIDM), Desember, 2020, pp1-4
- [4] Jose R, Narendran M, Bindu A, Beevi, L. M, dan Benny, P.V., Public perception and preparedness for the pandemic COVID 19: A Health Belief Model approach, *Clinical Epidemiology and Global Health*, Volume 9, 2020, pp 41-46.
- [5] Edelman, C. L., Mandle, C. L., Kudzma, E. C, *Health promotion throughout the life span-e-book*. Elsevier Health Sciences, 2014.
- [6] Champion, V., Skinner, C, *Health behavior and health education theory, research and practice* (4th edition). San Fransisco, CA: Jossey Bass Inc.
- [7] Nies, M, A., McEwen, M., *Community/ public health nursing: promoting the health of populations*, 7th edition. Canada: Elsevier, 2014.
- [8] Jeong HS, Lee DW, Youn CH, Lee MK, Lee SJ, Suh YS, et al., Perception and performance of preventive behaviors for the pandemic influenza in hospital employees and outpatients. *Yonsei Medical Journal*. Volume 52, Number 1, 2011, pp 181-187.
- [9] Hofstede, G. Dimensionalizing cultures: the hofstede model in context, *Online Readings in Psychology and Culture*, Volume 2, Number 1, 2011, pp 3-26.

- [10] Cozma, I., How are individualism and collectivism measured?. *Journal of Applied Psychology*, Volume 13, Number 1, 2012, pp 11-17.
- [11] Vargas, J. H., Kimmelmeier, M., Ethnicity and contemporary american culture: a meta-analytic investigation of horizontal-vertical individualism-collectivism. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, Volume 44, Number 2, 2013, pp 195-222
- [12] Germani, A., Buratta, L., Delvecchio, E., & Mazzeschi, C., Emerging adults and COVID-19: the role of individualism-collectivism on perceived Risks and Psychological Maladjustment. *Journal Environmental Research and Public Health*, Volume 17, Number 10, 2020, pp 34-97.
- [13] Biddlestone, M., Green, R., Douglas, K. M., Cultural orientation, power, belief in conspiracy theories, and intentions to reduce the spread of COVID-19. *Journal British of Social Psychology*, Volume 59, Number 1, 2020, pp. 663-673.
- [14] Sugiyono, Statistika untuk penelitian. Bandung: Alfabeta, 2015.
- [15] Tong, K. K., Chen, J. H., Yu, E. W., & Wu, A. M. S., Adherence to COVID-19 precautionary measures: applying the health belief model and generalised social beliefs to a probability community sample. *Journal Applied Psychology : Health and Well-being*, Volume 12, Number 4, 2020, pp.1205-1223
- [16] Puspita, R., Tamtomo, D dan Indarto, D., Health belief model for the analysis of factors affecting hypertension preventive behavior among adolescents in Surakarta. *Journal of Health Promotion and Behavior*, Volume 2, Number 2, 2017, pp 183-196.
- [17] Sim, S. W., Moey, K. S., & Tan, N. C. (2014). The use of facemasks to prevent respiratory infection: a literature review in the context of the Health Belief Model. *Journal PMC*, Volume 55, Number 3, 2014, pp 160-167.
- [18] Harapan et al., (2020). Perceived risk of being infected with SARS-CoV-2: A perspective from Indonesia. *Disaster Med Public Health Prep*, 10, 1-5. doi: 10.1017/dmp.2020.351
- [19] Orlowski M., *Introduction to Health Behavior: A Guide for Managers, Practitioners and Educators*. Cengage Learning, 2016.
- [20] Badan Pusat Statistik, Perilaku masyarakat di masa pandemi COVID-19: Hasil survei perilaku masyarakat di masa pandemi COVID-19 (7-14 September 2020), 2020, diakses dari: <https://covid19.go.id/edukasi/hasil-kajian/hasil-survei-perilaku-masyarakat-di-masa-pandemi-covid-19>
- [21] Rahmafika, C. A., Isfiya, A., & Rochmah, T. N (2020). Analisis faktor yang mempengaruhi kepatuhan terhadap protokol kesehatan saat pandemi COVID-19 pada masyarakat Jawa Timur: Pendekatan *Health Belief Model*. *Journal of Community Mental Health and Public Policy*, 3(1), 1-10.
- [22] Center for Strategic and International Studies (CSIS), Persepsi, efektivitas dan kepatuhan masyarakat dalam penerapan kesehatan COVID-19, 2021, Diakses dari covid19.csis.or.id/survei
- [23] Aradista, A. M., Rini, A. P., & Pratitis, N. (2020). Hubungan Antara Health Belief Model dengan Perilaku Kepatuhan Kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) Selama Pandemi COVID-19 pada Emerging Adult. *SUKMA: Jurnal Penelitian Psikologi*, Volume 1, Number 2, pp. 117-130.
- [24] Freng, Y., McLoughlin, J. W., Barret, A., Currie, L., & Larson, E., Barriers to mask wearing for influenza-like illnesses among urban hispanic households. *Journal Public Health Nursing*, Volume 28, Number 1, 2011, pp. 13-23.
- [25] Shah, G.H., Faraz, A.A., Khan, H., & Waterfield, K.C. (2021). Perceived benefits matter the most in COVID-19 preventive behaviors: Empirical evidence from Okara District, Pakistan. *International Journal Environment Resource and Public Health*, 18(6772), 1-12. <https://doi.org/10.3390/ijerph18136772>
- [26] Roma, et.al, How to improve compliance with protective health measures during the COVID-19 Outbreak: Testing a Moderated Mediation Model and Machine Learning Algorithms. *International Journal Environment Research and Public Health*, Volume 17, Number 19, 2020, pp. 1-17.
- [27] Travaglino GA and Moon C (2021) Compliance and Self-Reporting During the COVID-19 Pandemic: A Cross-Cultural Study of Trust and Self-Conscious Emotions in the United States, Italy, and South Korea. *Frontier Psychology*, Volume 12, Number 565845.
- [28] Huang, F., Ding, H., Liu, Z., Wu, P., Zhu, M., Li, A., Zhu, T.,_How fear and collectivism influence public's preventive intention towards COVID-19 infection: a study based on big data from the social media. *Journal BMC Public Health*, Volume 20, Number 1707, 2020, pp. 1-9.
- [29] Elachola H, Ebrahim SH, Gozzer E.(2020). COVID-19: Facemask use prevalence in international airports in Asia, Europe and the Americas. *Journal Travel Medicine Infectious Disease*, Volume 35, Number 101637, 2020.
- [30] Castle, C., Di Guilmi, C, Stavrunova, O, Individualism and Collectivism as predictors of compliance with COVID-19 public health safety expectations, Working Paper Series 2021/03, Economics Discipline Group, UTS Business School, University of Technology, Sydney, 2021.