

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Semenjak COVID-19 mewabah secara global, setiap negara telah mengupayakan berbagai cara untuk menekan persebaran virus tersebut. Penekanan ini dilakukan melalui kebijakan-kebijakan yang mempromosikan perilaku preventif dalam melakukan kegiatan sehari-hari, berupa menggunakan masker, mencuci tangan, dan menjaga jarak dengan satu sama lain (WHO, 2020). Pencegahan merupakan kunci dari penurunan kurva penyebaran. Dengan penyebaran yang minim, persebaran kasus dapat terhenti, seperti pada negara Vietnam yang berhasil mengantisipasi persebaran virus dari sebelum ancaman tersebut datang (Our World in Data, 2020). Dari negara-negara di Asia Tenggara, Indonesia menempati peringkat kedua dalam pertambahan kasus per harinya, sebesar 2.266 kasus per 20 Agustus 2020, dengan total kasus sebesar 147.211 kasus (Worldometer, 2020). Di Indonesia, kasus COVID-19 didominasi oleh kelompok usia 19-45 tahun, yaitu sebesar 80% (Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, 2020), yang identik dengan kelompok usia dewasa awal yaitu usia 18-40 tahun.

Menurut penelitian, terdapat banyak faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan pandemi (Bish & Michie, 2010). Variabel demografis diyakini mempengaruhi bagaimana individu berperilaku. Variabel demografis yang dimaksud ialah usia, gender, dan tingkat pendidikan. Dalam pandemi H1N1, usia mempengaruhi perilaku, yaitu individu dengan usia yang lebih lanjut cenderung

melakukan tindakan preventif berupa vaksinasi. Menurut Barr dkk. (2008, dalam Bish & Michie, 2010), individu yang lebih tua merasa lebih rentan terkena penyakit, yang kemudian mendorong mereka untuk mendapatkan vaksinasi. Namun, disebutkan juga bahwa mereka yang berusia 18-24 tahun lebih aktif dalam mengikuti anjuran pencegahan sederhana, seperti cuci tangan, menggunakan masker daripada mereka yang lanjut usia (Rubin dkk., 2009 dalam Bish & Michie, 2010).

Pada variabel gender, wanita lebih cenderung melakukan tindakan preventif daripada pria. Di Hong Kong dan Singapura, wanita cenderung melakukan tindakan pencegahan, seperti cuci tangan, menggunakan masker, serta tindakan kebersihan lainnya (Lau dkk., 2003; Leung dkk., 2003, 2004; Quah & Hin Peng, 2004, dalam Bish & Michie, 2010). Ini disebabkan oleh persepsi para wanita yang menganggap bahwa mereka lebih rentan terkena penyakit tersebut (Brug dkk., 2004, dalam Bish & Michie, 2010). Dari temuan di atas, terdapat signifikansi perbedaan gender dalam melakukan perilaku sehat.

Untuk variabel tingkat pendidikan, temuan yang didapatkan sangat beragam. Dalam pandemi SARS, terdapat temuan yang menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin tinggi kemungkinan individu melakukan tindakan preventif sederhana seperti mencuci tangan, memakai masker, serta perilaku kebersihan lainnya (Leung dkk., 2003, 2004, 2005; Tang & Wong, 2004, dalam Bish & Michie, 2010). Pada pandemi H1N1 di Inggris, hasil temuan berkata lain, dimana mereka dengan pendidikan yang lebih rendah cenderung melakukan perilaku *avoidance* (Rubin dkk., 2009 dalam Bish & Michie, 2010).

Temuan-temuan di atas tidak konsisten, namun secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa semakin tingginya tingkat pendidikan, maka semakin cenderung individu melakukan tindakan kesehatan.

Selain variabel demografis, di penelitian yang sama (Bish & Michie, 2010), terdapat temuan yang menyatakan bahwa kegelisahan dan kepercayaan terhadap otoritas mempengaruhi kecenderungan tindakan preventif. Menurut Leung dkk., (2003, 2004, dalam Bish & Michie, 2010), semakin tinggi tingkat kegelisahan, maka semakin besar kemungkinan melakukan tindakan pencegahan. Dalam variabel kepercayaan terhadap otoritas, individu yang percaya bahwa pemerintah terbuka dalam berkomunikasi akan cenderung melakukan tindakan preventif. Perilaku pencegahan yang dimaksud adalah perilaku yang dianjurkan untuk mencegah penularan SARS, berupa mencuci tangan, memakai masker, mencuci alat makan, serta mengatur batuk. Selain itu, *perceived susceptibility* dan *perceived severity* mempengaruhi kecenderungan individu melakukan tindakan preventif pandemi (Park, Cheong, Son, Kim, & Ha, 2010). Apabila *perceived susceptibility* dan *perceived severity* yang dimiliki individu tinggi, maka kecenderungan individu untuk melakukan tindakan preventif 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 perilaku preventif. Ditemukan bahwa perempuan cenderung memiliki tingkatan *perceived susceptibility* dan *perceived severity* yang lebih tinggi dari laki-laki, yang dimana perempuan lebih merasa rentan terhadap suatu penyakit. *Perceived susceptibility* dan *perceived severity* merupakan komponen dari *health belief model*,

sebuah model yang digunakan untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhi individu dalam melakukan perilaku sehat.

Health belief model (HBM) adalah sebuah model yang dibuat pada tahun 1950, yang bertujuan untuk memahami mengapa individu kesulitan dalam mengikuti program pencegahan dalam konteks kesehatan (Rosenstock, 1974). HBM kemudian mengalami perkembangan dan adaptasi untuk penggunaan yang lebih luas terkait tindakan preventif individu terkait kesehatan, mulai dari pencegahan obesitas, pencegahan HIV/AIDS, serta pencegahan pandemi seperti H1N1 (Manika & Golden, 2011; Jeong, et al., 2010; Park et al.). HBM pun menjadi konsep yang umum digunakan untuk meneliti dan memahami perilaku sehat yang dilakukan masyarakat.

Terdapat berbagai penelitian yang menggunakan HBM untuk memahami perilaku preventif dalam kesehatan. Dalam sebuah penelitian, ditemukan bahwa perilaku preventif dalam pandemi, termasuk H1N1 dan flu burung disebut berkaitan erat dengan komponen-komponen HBM (Miao & Huang, 2012). Komponen yang dimaksud ialah empat komponen utama HBM, yaitu *perceived severity*, *perceived susceptibility*, *perceived benefits*, serta *perceived barriers*. Individu dengan *perceived severity* yang tinggi cenderung melakukan tindakan preventif, dikarenakan mereka sadar akan tingkat keparahan dari suatu penyakit, dalam konteks ini adalah H1N1. Individu dengan *perceived susceptibility* tinggi cenderung mengadopsi perilaku pencegahan, yang dimana individu merasa rentan/mudah tertular penyakit tersebut, sehingga individu terdorong untuk melindungi diri mereka. Selain itu, individu dengan *perceived benefits* yang tinggi

cenderung mengadopsi tindakan preventif. Ini dikarenakan bahwa individu yang mempercayai akan manfaat dari sebuah tindakan akan lebih terdorong untuk melakukannya. Selain itu, *perceived barriers* juga dianggap suatu hal yang dapat mempengaruhi kecenderungan individu dalam mengadopsi tindakan preventif. Individu dengan hambatan/batasan dalam melakukan suatu perilaku preventif akan merasa kesulitan dalam melakukan tindakan tersebut. Dapat dikatakan bahwa individu dengan *barrier* yang rendah akan cenderung melakukan tindakan preventif. Keempat komponen HBM inilah yang kemudian dapat menjelaskan secara lengkap terkait kecenderungan individu dalam melakukan tindakan preventif selama pandemi.

Selain itu, Manika & Golden (2011) mengungkapkan bahwa penggunaan informasi tentang ancaman terkait penyakit tertentu dianggap lebih efektif dalam memotivasi masyarakat melakukan perilaku preventif. Ini dibuktikan dengan data, bahwa semakin tinggi *perceived threat/perceived susceptibility*, maka semakin tinggi pula kemungkinan masyarakat melakukan tindakan pencegahan H1N1. Selain itu, pengetahuan pun juga mempengaruhi kemungkinan melakukan tindakan pencegahan. Individu yang lebih reseptif terhadap informasi, akan cenderung lebih memahami pandemi yang dihadapi, yang kemudian meningkatkan kemungkinan individu melakukan pencegahan.

Dari berbagai penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya, terdapat signifikansi HBM dalam melihat perilaku preventif persebaran pandemi. Komponen-komponen yang terdapat pada konsep HBM diyakini dapat menjadi acuan gambaran terkait bagaimana individu memandang tindakan preventif dalam

konteks kesehatan, serta memahami faktor apa saja yang mendorong atau menghambat perilaku tersebut.

1.2 Identifikasi Masalah

Dengan kondisi seperti ini, statistik mengatakan masih banyak yang belum menerapkan tindakan preventif penyebaran COVID-19 yang sudah dianjurkan pemerintah. Menurut data dari Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, 79,6% dari subjek positif terdapat di rentang usia 19-45 tahun. Kelompok usia tersebut identik dengan individu yang berada di tahap perkembangan dewasa awal, yang berada di rentang usia 18-40 tahun (Hurlock, 1986).

Faktor-faktor yang mempengaruhi individu dalam melakukan perilaku pencegahan dapat dijelaskan melalui *Health Belief Model* (HBM). HBM merupakan model mengenai kepercayaan individu terhadap perilaku sehat yang kemudian memotivasi perilaku hidup sehat pada individu, berupa pencegahan atau penggunaan upaya maupun fasilitas kesehatan (Becker dkk., 1977). HBM secara umum digunakan untuk mempelajari perilaku individu dalam konteks kesehatan, seperti perilaku pencegahan ataupun gaya hidup sehat (Notoatmodjo, 1990).

Secara umum diyakini bahwa seseorang akan bertindak untuk melakukan pencegahan, upaya mitigasi dan mengatur gaya hidup terkait kondisi kesehatan, mengacu pada *health belief* yang dimiliki (Rosenstock, 1974). HBM digunakan untuk menjelaskan konsep atas pemahaman perilaku individu. Perilaku yang dimaksud adalah perilaku kesehatan, baik dalam ranah preventif atau kuratif (Janz & Becker, 1984). Dalam penelitian ini, perilaku yang akan dipahami berupa

perilaku kesehatan dalam rangka menekan persebaran COVID-19. Kebijakan ini berupa pembatasan aktivitas, termasuk pembatasan sekolah, pembatasan bekerja, himbauan jaga jarak, hingga ibadah di rumah. Perilaku preventif COVID-19 ini akan dipandang melalui perspektif HBM. Dalam penelitian ini, peneliti akan menggunakan empat variabel utama dari HBM, yaitu *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefits*, serta *perceived barriers* (Abraham & Sheeran, 2015).

1.3 BATASAN MASALAH

Agar penelitian ini memiliki fokus yang tidak menyimpang dari tujuan penelitian, peneliti membatasi penelitian ini pada variabel *Health Belief Model*, yang mempengaruhi variabel perilaku preventif COVID-19 menurut WHO (2020). Peneliti menggunakan populasi dewasa awal dikarenakan hampir 80% dari mereka yang positif COVID-19 berada di rentang umur 19-45 tahun (Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, 2020).

1.3.1 Perilaku Preventif COVID-19

Perilaku Preventif COVID-19 yang dimaksud dalam penelitian ini berupa menggunakan masker saat bepergian, cuci tangan, menjaga jarak, menghindari keramaian, menghindari sentuhan terhadap mata, mulut, dan hidung, hingga isolasi diri apabila muncul gejala minor COVID-19.

1.3.2 Health Belief Model

HBM merupakan model yang digunakan untuk memahami kepercayaan individu terhadap perilaku sehat yang kemudian memotivasi perilaku hidup sehat pada individu, berupa upaya pencegahan maupun penggunaan fasilitas kesehatan (Becker, dkk., 1977) HBM dianggap mempengaruhi perilaku preventif dalam masa pandemi COVID-19.

1.3.3 Dewasa awal

Menurut Elizabeth B. Hurlock (1986), dewasa awal adalah masa peralihan dari masa remaja hingga menjadi dewasa, dengan rentang usia 18 hingga 40 tahun.

1.4 Rumusan Masalah

Apakah dimensi utama dari HBM (*perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, serta perceived barriers*) memiliki hubungan dengan perilaku preventif selama pandemi CoVID-19 di kalangan dewasa awal?

1.5 Tujuan Penelitian

Mengetahui hubungan antara empat dimensi utama HBM dengan perilaku preventif COVID-19 selama pandemi COVID-19 di kalangan dewasa awal.

1.6 Manfaat Penelitian

1. Memberikan pengetahuan kepada para pembaca mengenai hubungan antara empat variabel utama HBM dengan perilaku preventif penyebaran COVID-19.
2. Memberikan pengetahuan kepada peneliti sebagai referensi penelitian selanjutnya dengan topik berikut, untuk pengembangan ilmu pengetahuan yang lebih luas.