

DAMPAK PANDEMI COVID-19 TERHADAP KEPATUHAN PELAKSANAAN PROTOKOL KESEHATAN DI KALANGAN MAHASISWA KESEHATAN

Sintikhewati Yenly Sucipto¹, Juli Omega Sihombing²

¹Prodi Kebidanan STIKES Panti Wilasa Semarang

²Praktisi Keperawatan RS. St. Elisabeth Semarang

Email: sintikhewatiyenlys@gmail.com

Abstrak

Mahasiswa kesehatan merupakan suatu kelompok yang beberapa aktivitas studinya membutuhkan praktik laboratorium dan praktik lapangan sehingga membutuhkan pertemuan tatap muka meskipun masih dalam situasi pandemi COVID-19. Oleh karena itu, mahasiswa kesehatan dihimbau untuk selalu patuh melakukan protokol kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pelaksanaan protokol kesehatan dengan menerapkan teori *Health Belief Model* di kalangan mahasiswa kesehatan. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian cross sectional. Data dikumpulkan dengan menggunakan instrumen kuesioner berupa formulir online. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 89 mahasiswa kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel jenis kelamin (p value = 0,033), frekuensi keterpaparan informasi (p value = 0,010), pengetahuan (p value = 0,001), persepsi keseriusan (p value = 0,001), persepsi manfaat (p value = 0,005), persepsi hambatan (p value = 0,001) menunjukkan ada hubungan bermakna dengan kepatuhan pelaksanaan protokol kesehatan. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat menggabungkan teori *Health Belief Model* dengan model yang lain agar dapat menjelaskan lebih detail proses terjadinya perubahan perilaku.

Kata Kunci : Kepatuhan Protokol Kesehatan; Covid-19; *Health Belief Model*

THE IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON THE HEALTH PROTOCOL IMPLEMENTATION COMPLIANCE IN THE HEALTH STUDENTS

Abstract

The health students are a group whose study activities require laboratory and practice, thus requiring to direct closed face-to-face contact even though they are still in the COVID-19 pandemic situation. Therefore, health students are encouraged to always comply with the health protocol. This study aims to analyze the factors related to compliance with the implementation of health protocol by applying the Health Belief Model Theory among health students. This research is a quantitative research with a cross sectional research design. Data was collected using a questionnaire instrument in the online form. The number of samples in this study were 89 of health students. The results showed that the gender variable (p value = 0.033), frequency of information exposure (p value = 0.010), knowledge (p value = 0.001), perceived severity (p value = 0.001), perceived benefits (p value = 0.005), perceived barriers (p value = 0.001) showed a significant relationship with compliance implementation of the health protocol. The next research is expected to be able to combine the Health Belief Model Theory with other models in order to explain in more detail the process of behavior change.

Keywords : Health Protocol Compliance; Covid-19; Health Belief Model

Pendahuluan

Coronavirus Diseases (COVID-19) adalah penyakit yang infeksius yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2) yang belum pernah diidentifikasi pada manusia sebelumnya. Menurut *World Health Organization* (WHO), kebanyakan orang yang terinfeksi virus COVID-19 ini akan mengalami gejala penyakit pernapasan ringan sampai dengan sedang dan dapat sembuh tanpa membutuhkan penanganan yang khusus. Akan tetapi, pada orang dengan usia lanjut dan orang yang mempunyai riwayat masalah kesehatan seperti penyakit kardiovaskuler, diabetes, penyakit pernapasan kronik, dan juga kanker, jika terinfeksi virus ini maka kondisi pada orang tersebut dapat berkembang menjadi penyakit yang lebih serius. Virus penyebab COVID-19 ditularkan melalui kontak langsung dengan percikan (droplets) air liur atau cairan hidung dari orang yang terinfeksi pada saat batuk atau bersin. Mengingat hal tersebut maka virus ini sangat mudah menyebar dengan cepat.¹

Data global memperlihatkan bahwa COVID-19 telah menjadi sebuah pandemi yang sampai dengan Oktober 2020 telah menginfeksi 217 negara di dunia termasuk Indonesia. Data terbaru di Indonesia sendiri

juga menunjukkan tingginya tingkat penularan virus ini. Adanya data-data tersebut memberikan gambaran bahwa situasi pandemi COVID-19 belum selesai. Hal ini menjadi tantangan bagi bangsa Indonesia yang mengharuskan sumber daya manusia beradaptasi dengan situasi pandemi ini. Setiap aspek penting seperti aspek kesehatan, sosial dan juga ekonomi harus tetap berjalan beriringan dan saling mendukung agar dapat mencapai tujuan dari rencana pembangunan jangka panjang nasional dimana subyek terpentingnya adalah sumber daya manusia itu sendiri. Oleh karena itu, pemerintah perlu melakukan mitigasi dampak pandemi COVID-19 berupa kebijakan yang menekankan bahwa semua masyarakat harus melakukan perubahan pola hidup dengan tatanan dan adaptasi kebiasaan baru supaya dapat hidup produktif sekaligus terhindar dari penularan COVID-19.²

Adaptasi kebiasaan baru tersebut yang juga merupakan kunci keberhasilan dalam menekan penularan COVID-19 pada masyarakat adalah berupa kedisiplinan dalam melaksanakan protokol kesehatan yang meliputi memakai masker, mencuci tangan atau menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol (*hand sanitizer*), menghindari menyentuh bagian wajah, melakukan etika batuk dan bersin, menjaga

jarak minimal 1 meter dengan orang lain, melakukan isolasi mandiri saat merasa badan kurang sehat serta menjaga daya tahan tubuh dengan menerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS). Beberapa dasar ilmiah juga telah membuktikan bahwa cara terbaik untuk mencegah dan menekan tingkat penularan COVID-19 dengan melihat bagaimana penyakit itu disebabkan dan menyebar yaitu dengan melakukan protokol kesehatan. Meskipun demikian, berdasarkan survei yang telah dilakukan oleh Badan Pusat Statistik pada bulan September 2020 masih ditemukan masyarakat yang belum patuh menerapkan protokol kesehatan tersebut.³

Kepatuhan sangat erat berkaitan dengan perilaku. Menurut teori *Health Belief Model*, sebuah perilaku individu tentang kesehatan dipengaruhi oleh persepsi dan kepercayaan individu itu sendiri terhadap suatu penyakit tanpa memandang apakah persepsi dan kepercayaan tersebut sesuai atau tidak sesuai dengan realitas. Persepsi dan kepercayaan itu meliputi persepsi tentang kerentanan terhadap suatu penyakit, potensi ancaman, motivasi untuk memperkecil kerentanan terhadap penyakit, adanya kepercayaan akan keuntungan dari perubahan perilaku, penilaian individu terhadap perubahan yang ditawarkan, dan adanya pemicu untuk melakukan suatu perilaku seperti informasi dari media massa, interaksi dengan petugas kesehatan yang merekomendasikan perubahan perilaku, dan pengalaman mencoba perilaku yang serupa. Selain teori tersebut, Benyamin Bloom menyatakan bahwa perilaku manusia terbagi menjadi 3 domain yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan dimana pengetahuan menjadi dasar sebelum sikap dan tindakan terbentuk. Selanjutnya, menurut Notoadmodjo, pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposing yang mempengaruhi terbentuknya sebuah perilaku kesehatan. Mengingat teori-teori tersebut maka situasi pandemi COVID-19 dimana terdapat banyak kemudahan akses terhadap informasi COVID-19, dapat memberikan persepsi dan kepercayaan masyarakat tersendiri terhadap COVID-19 yang mempengaruhi perilaku mereka dalam melaksanakan protokol kesehatan.^{4, 5, 6}

Mahasiswa kesehatan merupakan bagian dari masyarakat yang mempunyai dasar pengetahuan yang baik tentang kesehatan secara umum sehingga mudah memahami tentang situasi pandemi COVID yang dihadapi saat ini dan diharapkan dapat menjadi panutan bagi masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan. Akan tetapi, pengetahuan yang baik tidak selalu berbanding lurus dengan perilaku kesehatan yang diharapkan. Sebuah studi telah melakukan analisis kepatuhan mahasiswa kesehatan terhadap protokol pencegahan COVID-19. Studi tersebut menyatakan bahwa sebagian besar mahasiswa kesehatan memiliki kemudahan akses informasi terbaru COVID-19 dan pengetahuan yang baik tentang COVID-19. Akan tetapi masih banyak mahasiswa yang tidak memakai masker dengan benar dan tidak selalu untuk mencuci tangan. Hal yang membedakan dengan penelitian ini adalah pada penelitian ini menggunakan *Health Belief Model* yang telah dikembangkan dengan penambahan variabel.⁷

Penemuan yang menyatakan bahwa masih adanya masyarakat khususnya mahasiswa kesehatan yang belum melakukan protokol kesehatan menimbulkan pertanyaan, faktor apa saja yang berkaitan dengan kepatuhan pelaksanaan protokol kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan dalam menjalankan protokol kesehatan.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Pengumpulan data penelitian ini dengan menggunakan instrumen kuesioner berupa formulir online. Kuesioner ini telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas kepada 30 orang responden di luar sampel penelitian ini.

Populasi dalam penelitian ini merupakan seluruh mahasiswa STIKES Panti Wilasa Semarang. Penelitian ini menggunakan total sampling dimana seluruh populasi dijadikan sampel penelitian mengingat jumlah seluruh mahasiswa STIKES Panti Wilasa Semarang

kurang dari 100 orang. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 89 mahasiswa. Kriteria sampel yaitu bersedia menjadi responden, dapat mengisi kuesioner secara daring, mengisi data dengan lengkap, serta tidak mengisi kuesioner lebih dari satu kali. Total responden yang menjawab sebanyak 89 responden dan memenuhi semua kriteria sehingga total responden merupakan total sampel penelitian.

Variabel terikat pada penelitian ini adalah kepatuhan mahasiswa kesehatan terhadap protokol kesehatan. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah karakteristik individu (jenis kelamin, usia, frekuensi keterpaparan informasi), pengetahuan, persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, pemicu untuk bertindak

(keterpaparan media dan dukungan orang terdekat).

Data dianalisis secara univariat untuk melihat distribusi frekuensi setiap variabel dan dianalisis secara bivariat untuk mencari hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Data diuji menggunakan uji non-parametrik karena distribusi data tidak normal setelah diuji normalitasnya dengan menggunakan *Kolmogorov Smirnov*. Pada variabel jenis kelamin dan usia, menggunakan uji *chi-square*. Pada variabel keterpaparan media, pengetahuan, persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, pemicu untuk bertindak, dan kepatuhan terhadap protokol kesehatan, menggunakan uji *rank spearman*. Tingkat kemaknaan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat ditentukan dengan nilai $p\text{-value} \leq 0,05$.

Hasil Penelitian

A. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden

Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Karakteristik Responden		
Jenis Kelamin		
Laki-laki	6	6,7
Perempuan	83	93,3
Usia		
Remaja akhir (17-25 tahun)	86	96,6
Dewasa awal (26-32 tahun)	3	3,4
Frekuensi Keterpaparan Informasi Protokol Kesehatan		
Jarang (1x dalam seminggu)	26	29,2
Sering ($\geq 3x$ dalam seminggu)	63	70,8
Pengetahuan tentang Protokol Kesehatan		
Kurang	9	10,1
Baik	80	89,9
Persepsi Kerentanan dari COVID-19		
Rendah	43	48,3
Tinggi	46	51,7
Persepsi Keseriusan dari COVID-19		
Rendah	9	10,1
Tinggi	80	89,9
Persepsi akan Manfaat Protokol Kesehatan		
Rendah	13	14,6
Tinggi	76	85,4
Persepsi akan Hambatan Protokol Kesehatan		
Rendah	68	76,4
Tinggi	21	23,6
Pemicu untuk Bertindak		
Rendah	6	6,7
Tinggi	83	93,3
Kepatuhan terhadap Protokol Kesehatan		
Rendah	5	5,6
Tinggi	84	94,4

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah perempuan (93,3%), usia memasuki remaja akhir yaitu 17-25 tahun (96,6%), dan sering terpapar informasi tentang protokol kesehatan (70,8%). Selain itu juga dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik tentang protokol kesehatan (89,9%), persepsi yang tinggi tentang keseriusan COVID-19 (89,9%) dan tentang manfaat melakukan protokol kesehatan (85,4%), mempunyai faktor pemicu melakukan protokol kesehatan

yang tinggi (93,3%), serta berpersepsi tentang rendahnya hambatan dari pelaksanaan protokol kesehatan (76,4%). Responden pada kategori persepsi kerentanan terpapar COVID-19 yang tinggi, memiliki frekuensi yang sedikit lebih banyak dibandingkan yang rendah. Pada variabel kepatuhan, meskipun responden sebagian besar masuk dalam kategori tinggi, tetapi masih ada responden sebanyak 5,6% memiliki kepatuhan terhadap pelaksanaan protokol kesehatan yang rendah.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Kepatuhan Melaksanakan Protokol Kesehatan

Protokol Kesehatan	Frekuensi (n)	Persentase (n)
Mencuci Tangan Pakai Sabun dengan air mengalir atau menggunakan handsanitizer minimal 20-30 detik		
Tidak Sering/Jarang	10	11,2
Sering/Selalu	79	88,8
Memakai masker saat melakukan aktivitas di luar rumah		
Tidak Sering/Jarang	5	5,6
Sering/Selalu	84	94,4
Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain		
Tidak Sering/Jarang	43	48,3
Sering/Selalu	46	51,7
Menghindari kerumunan		
Tidak Sering/Jarang	28	31,5
Sering/Selalu	61	68,5
Mengurangi Mobilitas		
Tidak Sering/Jarang	37	41,6
Sering/Selalu	52	58,4

Berdasarkan Tabel 2, dapat diketahui semua protokol kesehatan yaitu 5M, selalu dilakukan oleh responden dalam 1 minggu terakhir yaitu diantaranya memakai masker (94,4%), mencuci tangan selama 20-30 detik

dengan sabun atau menggunakan handsanitizer (88,8%), menghindari kerumunan (68,5%), mengurangi mobilitas (58,4%), dan dalam menjaga jarak minimal 1 meter (51,7%).

B. Analisis Bivariat

Tabel 3. Hubungan Variabel Bebas dengan Variabel Terikat

Variabel	Kepatuhan Pelaksanaan Protokol Kesehatan				<i>p</i>
	Rendah		Tinggi		
	n	%	n	%	
Jenis Kelamin					
Laki-laki	2	33,3	4	66,7	0,033
Perempuan	3	3,6	80	96,4	
Usia					
Remaja akhir	5	5,8	81	94,2	1,000
Dewasa muda	0	0	3	100	
Keterpaparan Informasi					
Jarang	4	15,4	22	84,6	0,010
Sering	1	1,6	62	98,4	
Pengetahuan					
Kurang	4	44,4	5	55,6	0,001
Baik	1	1,2	79	98,8	
Persepsi Kerentanan					
Rendah	2	4,7	41	95,3	0,706
Tinggi	3	6,5	43	93,5	
Persepsi Keseriusan					
Rendah	3	37,5	5	62,5	0,001
Tinggi	2	2,5	79	97,5	
Persepsi Manfaat					
Rendah	3	21,4	11	78,6	0,005
Tinggi	2	2,7	73	97,3	
Persepsi Hambatan					
Rendah	1	1,4	68	98,6	0,001
Tinggi	4	20,0	16	80,0	
Pemicu untuk Bertindak					
Rendah	1	16,7	5	83,3	0,228
Tinggi	4	4,8	79	95,2	

Korelasi bivariat antara variabel bebas dan variabel terikat pada penelitian ini ditunjukkan dalam Tabel 3. Berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui bahwa pada kategori kepatuhan tinggi, protokol kesehatan lebih banyak dilakukan oleh responden perempuan (96,4%), usia dewasa muda (100%), dan yang sering terpapar informasi akan protokol kesehatan (98,4%). Selain itu, kategori kepatuhan tinggi juga lebih banyak dilakukan pada responden yang mempunyai pengetahuan tentang protokol kesehatan yang baik (98,8%), persepsi yang tinggi terhadap keseriusan akan dampak yang dihadapi jika terpapar COVID-19 (97,5%), persepsi yang tinggi akan manfaat mematuhi protokol kesehatan (97,3%), persepsi yang rendah

terhadap hambatan dalam melaksanakan protokol kesehatan (98,6%), dan responden yang memiliki faktor pemicu yang tinggi untuk melaksanakan protokol kesehatan (95,2%). Kepatuhan tinggi juga banyak dilakukan pada responden baik dengan persepsi terhadap kerentanan terpapar covid-19 yang rendah (95,3%) maupun yang tinggi (93,5%).

Berdasarkan hasil uji hubungan, diketahui tidak semua variabel mempunyai $p\text{-value} \leq 0,05$. Faktor yang memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan pelaksanaan protokol kesehatan di kalangan mahasiswa kesehatan adalah jenis kelamin, keterpaparan informasi, pengetahuan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, dan persepsi hambatan.

Pembahasan

A. Protokol Kesehatan

Penentuan kembali aktivitas masyarakat setelah adanya kebijakan pembatasan di berbagai daerah diperlukan protokol kesehatan yang diharapkan dapat dilakukan oleh seluruh lini masyarakat sebagai upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19. Prinsip protokol kesehatan ini adalah menghindari masuknya virus ke dalam tubuh manusia yaitu melalui hidung, mulut, dan mata, yang minimal dilakukan dengan 5 M. Aktivitas 5 M ini meliputi memakai masker, mencuci tangan atau menggunakan *hand sanitizer*, menjaga jarak, menghindari kerumunan, dan mengurangi mobilitas.³

Dalam satu minggu terakhir, responden lebih banyak yang selalu melakukan daripada yang tidak selalu melakukan pada masing-masing poin dalam protokol kesehatan 5 M. Namun, pada protokol menjaga jarak minimal 1 meter, responden yang selalu menjaga jarak mempunyai persentase yang tidak jauh berbeda dengan persentase yang tidak selalu menjaga jarak. Hal ini dikarenakan sebagian besar responden tinggal di dalam satu asrama dimana melakukan aktivitas sehari-hari secara bersama. Alasan tersebut sangat memungkinkan responden untuk tidak patuh melakukan semua poin dalam protokol kesehatan 5 M. Akan tetapi, protokol mencuci tangan, memakai masker, menghindari kerumunan, dan mengurangi mobilitas akan selalu dilakukan oleh responden mengingat aktivitas mahasiswa kesehatan yang mempunyai waktu perkuliahan tatap muka yang lebih banyak dibandingkan perkuliahan secara online. Institusi pendidikan merupakan salah tempat yang harus mematuhi kebijakan pemerintah dalam upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19. Sehingga institusi pendidikan juga tidak menyelenggarakan acara yang menimbulkan kerumunan, membuat larangan bagi mahasiswa yang tinggal di asrama untuk tidak berpergian, dan mewajibkan masyarakat termasuk

mahasiswa untuk mematuhi protokol kesehatan selama beraktivitas di kawasan kampus.⁸

Sebagian besar responden patuh melakukan protokol kesehatan 5 M. Hal ini dikarenakan sebagian besar responden sering (lebih dari 3 kali dalam seminggu) menerima informasi protokol kesehatan. Protokol kesehatan sebagai perilaku baru dapat dikenal oleh masyarakat karena dikomunikasikan dengan baik oleh berbagai media komunikasi. Tahap ini akan membentuk kesadaran (*awareness*) akan sesuatu yang baru. Adanya kesadaran tersebut menjadi tahap awal dari perubahan seseorang untuk mengadopsi suatu perilaku yang baru. Mengingat masing-masing orang mempunyai kecepatan yang berbeda dalam mengadopsi aktivitas baru maka informasi akan protokol kesehatan dilakukan secara terus menerus dan berulang serta dikemas secara menarik agar efektif diterima dan dapat dilakukan oleh masyarakat. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara frekuensi keterpaparan informasi dengan kepatuhan melakukan protokol kesehatan ($p=0,010$). Penelitian lain yang melakukan analisis terhadap kepatuhan penggunaan APD masker dalam upaya pencegahan COVID-19 pada mahasiswa di Jakarta juga menunjukkan hasil yang sama dimana terdapat hubungan yang bermakna antara kepatuhan penggunaan APD masker dengan keterpaparan informasi. Hasil lebih mendalam lagi pada penelitian yang meninjau perilaku pencegahan COVID-19 dimana bukan hanya keterpaparan informasi memiliki hubungan yang signifikan terhadap perilaku pencegahan tetapi juga sumber informasi yang terpercaya.^{9, 10, 11}

Kepatuhan yang tinggi terhadap pelaksanaan protokol kesehatan ini banyak dilakukan oleh mahasiswa perempuan. Berdasarkan hasil survei yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik yang meninjau perilaku masyarakat di masa pandemi COVID-19 menyatakan responden perempuan jauh

lebih patuh dalam perilaku penerapan protokol kesehatan dibandingkan responden laki-laki. Hal ini dikarenakan mahasiswa yang terlibat dalam penelitian sebesar 93,3% adalah perempuan. Hasil uji statistik juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan melaksanakan protokol kesehatan ($p=0,033$). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang mengkaji kepatuhan masyarakat terhadap kebijakan PSBB di Kota Depok yang menunjukkan responden perempuan yang memiliki kepatuhan tinggi dan adanya hubungan yang signifikan antara variabel jenis kelamin dan kepatuhan.^{12, 13}

Pengetahuan juga dapat meningkatkan kepatuhan. Pada penelitian ini, responden yang masuk kategori kepatuhan tinggi, protokol kesehatan lebih banyak dilakukan oleh responden yang memiliki pengetahuan yang baik tentang protokol kesehatan. Hal ini sejalan dengan teori L. Green yang menyatakan bahwa pengetahuan menjadi salah satu faktor predisposing seseorang dalam melakukan suatu tindakan. Berdasarkan hasil uji statistik, terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan melakukan protokol kesehatan ($p=0,001$). Hasil yang sama pada penelitian serupa yang menyatakan ada pengaruh antara pengetahuan tentang peraturan dengan kepatuhan terhadap peraturan kesehatan.^{6, 14}

B. Penerapan Teori Health Belief Model

Penelitian ini menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku kesehatan yang berfokus pada persepsi dan kepercayaan individu terhadap suatu penyakit. Faktor-faktor tersebut meliputi persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, persepsi biaya atau hambatan, dan pemicu untuk bertindak. Pada kategori kepatuhan tinggi, protokol kesehatan lebih banyak dilakukan oleh responden yang memiliki persepsi kerentanan dan faktor pemicu untuk bertindak yang tinggi. Hasil ini sesuai dengan teori yang

menyatakan semakin besar seseorang percaya rentan tertular suatu penyakit maka akan semakin besar kemungkinan terlibat dalam perilaku untuk mengurangi risiko tertular. Kemudian adanya pemicu internal seperti merasakan muncul gejala penyakit tersebut maupun pemicu eksternal seperti nasihat dari orang lain atau paparan media, akan mendorong seseorang mengambil keputusan untuk menerima tindakan kesehatan yang direkomendasikan. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara persepsi kerentanan dan kepatuhan maupun antara pemicu untuk bertindak dengan kepatuhan melakukan protokol kesehatan. Teori *Health Belief Model* mempunyai keterbatasan. Salah satu keterbatasannya adalah tidak memperhitungkan perilaku yang menjadi kebiasaan responden. Responden dalam penelitian ini adalah mahasiswa kesehatan sehingga sebagian dari protokol kesehatan sudah menjadi perilaku yang biasa dilakukan jauh sebelum terjadi pandemi COVID-19. Dengan demikian, meskipun responden mempunyai persepsi kerentanan yang rendah namun dapat mengambil keputusan untuk menerima tindakan yang direkomendasikan. Selanjutnya pada penelitian ini, tidak memperhitungkan sikap dan keyakinan responden, atau faktor penentu lain dari responden yang dapat menentukan penerimaan responden terhadap anjuran protokol kesehatan 5 M. Oleh sebab itu, adanya pemicu yang tinggi pada responden, tidak selalu membuat responden patuh melakukan protokol kesehatan.^{4, 15, 16}

Hasil penelitian juga menunjukkan pada kategori kepatuhan tinggi, protokol kesehatan lebih banyak dilakukan oleh responden yang memiliki persepsi keseriusan yang tinggi. Studi-studi lain yang meninjau tentang kepatuhan minum obat pada pasien tuberculosis, kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar, kepatuhan ODHA dalam minum terapi ARV; juga menunjukkan ada hubungan antara

persepsi keseriusan dengan kepatuhan. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan bermakna antara persepsi keseriusan dan kepatuhan melakukan protokol kesehatan. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan individu yang mempunyai keyakinan tentang besarnya keseriusan atau keparahan suatu penyakit akan berupaya melakukan tindakan pencegahan supaya tidak tertular.^{4, 17, 18, 19}

Pada kategori kepatuhan tinggi, protokol kesehatan lebih banyak dilakukan oleh responden yang memiliki persepsi manfaat yang tinggi. Hasil studi lain yang mengkaji kepatuhan remaja putri dalam mengkonsumsi tablet tambah darah menunjukkan adanya hubungan antara persepsi akan manfaat dengan kepatuhan. Individu akan mengadopsi perilaku sehat ketika individu memiliki kepercayaan bahwa perilaku yang baru tersebut dapat mengurangi ancaman penyakit. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara persepsi kerentanan dan kepatuhan melakukan protokol kesehatan. Suatu inovasi baik berupa gagasan, tindakan, maupun barang yang dianggap baru oleh seseorang atau kelompok akan dapat dengan mudah diadopsi oleh seseorang jika memiliki karakteristik tertentu. Karakteristik tersebut salah satunya adalah *relative advantage* dimana inovasi tersebut memiliki manfaat yang lebih unggul dari yang pernah ada sebelumnya. Semakin besar keuntungan relatif yang dirasakan oleh adopter, maka semakin cepat inovasi tersebut diadopsi.^{4, 9, 20}

Hasil penelitian juga menunjukkan pada kategori kepatuhan tinggi, protokol kesehatan lebih banyak dilakukan oleh responden dengan persepsi hambatan rendah. Pada hasil uji statistik, terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi hambatan dengan kepatuhan melakukan protokol kesehatan. Karakteristik lain dari suatu inovasi adalah *complexity*, semakin inovasi tersebut mudah dipahami, mudah dilaksanakan, tidak membutuhkan biaya, maka semakin cepat suatu inovasi

tersebut dapat diadopsi. Hasil tersebut sejalan dengan hasil studi lain yang sama-sama menggunakan pendekatan *Health Belief Model*. Studi tersebut menunjukkan salah satu yang secara signifikan mempengaruhi kepatuhan terhadap protokol kesehatan adalah persepsi akan hambatan dalam melaksanakan protokol kesehatan tersebut.^{9, 21}

Kesimpulan

Mahasiswa kesehatan sangat mematuhi dalam melaksanakan protokol kesehatan 5M dalam upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19. Dasar pengetahuan yang kuat akan kesehatan termasuk COVID-19 dan cara pencegahannya, paparan informasi tentang COVID-19 yang secara frekuensi diterima, serta variabel-variabel konstruksi dalam teori *Health Belief Model* pada mahasiswa kesehatan, sangat menjelaskan akan kepatuhan mahasiswa kesehatan dalam melaksanakan protokol kesehatan. Meskipun demikian, penggunaan teori *Health Belief Model* penelitian ini menunjukkan kelemahan yaitu tidak memperhitungkan sikap, keyakinan, kebiasaan yang mempengaruhi mahasiswa dalam melakukan proses, serta mengasumsikan setiap mahasiswa memiliki akses yang sama dalam menerima paparan media dan fasilitas yang sama yang membantu proses dapat terlaksana. Oleh karena itu, perlu adanya penggabungan dengan model teori lain supaya dapat menjelaskan lebih mendetail.

Daftar Pustaka

1. World Health Organization. *Novel Coronavirus (COVID-19) Situation Report – 25* [Internet]. [dikutip 12 Oktober 2020]. Tersedia pada https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200214-sitrep-25-covid-19.pdf?sfvrsn=61dda7d_2
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Situasi Terkini Perkembangan Novel Coronavirus (COVID-19)*. [Internet]. [dikutip 20 Desember 2020]. Tersedia pada

- https://covid19.kemkes.go.id/download/Situasi_Terkini_021220.pdf
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/382/2020 tentang Protokol Kesehatan Bagi Masyarakat di Tempat dan Fasilitas Umum dalam Rangka Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020. h. 7-8
 4. Champion VL. The Health Belief Model. [Internet]. [dikutip 8 November 2020]. Tersedia pada http://chamilo.cut.edu.mx:8080/chamilo/courses/PSICOLOGIADELASALUDDOCTORADO/document/Bibliografia_complementaria-_Unidad_2/Chp3_Health_belief_model_Champion2008.pdf
 5. Magdalena I, Islami NF. Tiga Ranah Taksonomi Bloom dalam Pendidikan. [Internet]. [dikutip 8 November 2020]. Tersedia pada <https://core.ac.uk/download/pdf/327208746.pdf>
 6. Notoatmojo. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
 7. Putra ID, Malfasari E, Yanti N. Tingkat Kepatuhan Mahasiswa Kesehatan dalam Berprotokol Kesehatan Pasca Lebih dari Satu Tahun Masa Pandemi COVID-19. Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia. 2021;9(2):429-434
 8. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. Adaptasi Kebiasaan Baru Pendidikan Tinggi. [Internet]. [dikutip 8 November 2020]. Tersedia pada http://repositori.kemdikbud.go.id/19354/1/M_AJALAH%20DIKTI_vol-02_rev6_merge_compressed.pdf
 9. Rogers EM. Diffusion of Innovations. Third Edition. New York: The Free Press; 1962. h. 211-233
 10. Novianus C. Analisis Kepatuhan Penggunaan APD Masker dalam Upaya Pencegahan COVID-19 pada Mahasiswa di Jakarta. Jurnal Fisioterapi dan Kesehatan Indonesia. 2021;1(2):26-39
 11. Kundari. Hubungan Dukungan Sosial dan Keterpaparan Media Sosial terhadap Perilaku Pencegahan COVID-19 pada Komunitas Wilayah Jabodetabek Tahun 2020. Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020;30(4):281-294
 12. Badan Pusat Statistik. Perilaku Masyarakat di Masa Pandemi COVID-19. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2020.
 13. Wiranti, Sariatni A, Kusumastuti W. Determinan Kepatuhan Masyarakat Kota Depok Terhadap Kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Pencegahan COVID-19. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia. 2020;9(3):117-124
 14. Green LW. Health Promotion Planning An Aduational and Environmental Approach Second Edition. London: Mayfield Publishing Company; 1991.
 15. Mikhail, Nustas P. Transcultural Adaptation of Champion's Health Belief Model Scales. Journal of Nursing Scholarship. 2001;3:159-165
 16. Lin P, Simoni J, Zemon V. The Health Belief Model, Sexsual Behaviour, and HIV Risk among Taiwanese Immigrants. AIDS Education and Prevention. 2005;17:469-483
 17. Febrina H. Hubungan Persepsi Kerentanan, Keseriusan, dan Manfaat dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis di Wilayah Puskesmas Kota Malang. 2018;18-25
 18. Trisna F, Saraswati L, Udayono A. Hubungan Persepsi Ibu dengan Kepatuhan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar pada Balita (Studi di 7 Puskesmas Kota Semarang). Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2019;7(1):149-154
 19. Sunaryo. Demartoto Argyo. Association between Knowledge, Perceived Seriousness, Perceived Benefit, and Barrier, and Family Support on Adherence to Antiretrovirus Therapy in Patients with HIV/AIDS. Surakarta: Universitas Sebelas Maret. 2014. h. 54-61
 20. Lismianan H, Indarjo Sofwan. Pengetahuan dan Persepsi Remaja Putri Terhadap Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah darah. Indonesian Journal of Public Health and Nutrition. 2021;1(1): 22-30
 21. Afro RC, Isfiya A. 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. 2020;3(1):1-1