

EVALUASI KEPATUHAN MASYARAKAT DALAM MENJALANKAN ADAPTASI KEBIASAAN BARU BERDASARKAN *HEALTH BELIEF MODEL*

M.Fadilah¹, Pariyana², S.Aprilia³, R.A.Syakurah^{4*}

¹Konsil Kedokteran Indonesia

²Bagian IKM-IKK, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya, Sumatera Selatan, Indonesia

³Program Studi Profesi Dokter Umum, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya, Sumatera Selatan, Indonesia

⁴Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya, Sumatera Selatan, Indonesia

Jl. Palembang Prabumulih KM. 32, Indralaya Indah Kabupaten Ogan Ilir, Sumatera Selatan

*Corresponding author: rizma.syakurah@gmail.com

ABSTRAK: Mencegah peningkatan penyebaran COVID-19 ditengah-tengah era adaptasi kebiasaan baru, maka kepatuhan masyarakat dalam menjalankan protokol adaptasi kebiasaan baru akan sangat berpengaruh. Untuk itu, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kepatuhan masyarakat dalam menjalankan adaptasi kebiasaan baru berdasarkan *Health Belief Model*. *Health Belief Models* digunakan untuk mengukur persepsi masyarakat terkait adaptasi kebiasaan baru dan melihat faktor dominan dalam adaptasi kebiasaan baru. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah masyarakat Indonesia usia produktif (15-64 tahun) yang bersedia mengisi kuesioner penelitian melalui *google form*. Dari 2236 responden didapatkan usia yang paling banyak 19-34 tahun, perempuan (74,9%) lebih banyak dari pada laki-laki (38,1%), tingkat pendidikan paling banyak perguruan tinggi/ sederajat (68,9%), pekerjaan paling banyak belum bekerja (38,6%), tingkat penghasilan paling banyak 0-1.000.000 (42,6%), dan sebagian besar responden berasal dari Sumatera Selatan (56,6 %). Persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi hambatan, persepsi manfaat, efikasi diri, isyarat bertindak, jenis kelamin, dan pendidikan memiliki hubungan signifikan dengan kepatuhan menjalankan adaptasi kebiasaan baru dengan *p-value* 0,000. Faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi kepatuhan masyarakat untuk menjalankan adaptasi kebiasaan baru adalah efikasi diri dengan $Exp(B)$ sebesar 1,937.

Kata Kunci: COVID-19, New Normal, Adaptasi Kebiasaan Baru, Kepatuhan

ABSTRACT: Prevention the increase in the spread of COVID-19 in the midst of an era of adaptation to new habits, community compliance in implementing new habitual adaptation protocols will be very influential. *Health Belief Models* used to measured the people perception about the new normal. For this reason, this study aims to evaluate community compliance in implementing new habit adaptations based on the *Health Belief Model*. This study was an analytic observational study using a *cross sectional study design*. The sample in this study is Indonesian people of productive age (15-64 years) who are willing to fill out a research questionnaire via *google form*. Of the 2236 respondents, it was found that the most age was 19-34 years, women (74.9%) were more than men (38.1%), the most education level was college / equivalent (68.9%), employment most unemployed (38.6%), the highest income level was 0-1,000,000 (42.6%), and most respondents came from South Sumatra (56.6%). Perceptions of vulnerability, perceived seriousness, perceived barriers, perceived benefits, self-efficacy, action cues, gender, and education have a significant relationship with compliance with new habit adaptations with a *p-value* of 0.000. The most dominant factor in influencing community compliance in implementing new habit adaptations is self-efficacy with $Exp(B)$ of 1.937.

Keywords: COVID-19, New Normal, New Habits Adapt, Compliance

PENDAHULUAN

COVID-19 (*Coronavirus Disease 2019*) adalah penyakit yang disebabkan oleh SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2*) yang merupakan *coronavirus* jenis baru yang dapat ditularkan dari manusia ke manusia dan telah menyebar secara luas dari Wuhan, Cina ke lebih dari 190 negara lain sejak Desember 2019 (Kwok, et al. 2020). WHO (*World Health Organization*) telah mengumumkan COVID-19 sebagai kegawatdaruratan kesehatan masyarakat pada tanggal 30 Januari 2020 (WHO. 2020)

Hingga tanggal 19 Juli 2020, terdapat 14.210.040 kasus terkonfirmasi COVID-19 dan 600.435 kasus kematian akibat COVID-19 di seluruh dunia (WHO. 2020) Kasus COVID-19 di Indonesia sampai tanggal 19 Juli 2020, terdapat 84.882 kasus terkonfirmasi COVID-19 dengan penambahan 1752 pasien per hari. Kasus baru tertinggi tercatat di Jawa Timur sebanyak 18.033 kasus, DKI Jakarta 16.236 kasus, dan Sulawesi Selatan 7881 kasus.³

Pemerintah Indonesia telah mengeluarkan kebijakan sesuai himbauan WHO, untuk melakukan upaya pencegahan terhadap COVID-19, yaitu menerapkan *social distancing* atau *physical distancing*, *work and study from home* dan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) (Juaningsih et al.2020). Dalam penerapan kebijakan penanganan COVID-19 selain memperhatikan aspek kesehatan, juga harus tetap mendukung keberlangsungan perekonomian masyarakat, maka dari itu pemerintah Indonesia didukung oleh WHO membuat protokol kesehatan untuk skenario normal baru yang disebut sebagai Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB) (Menkes RI, 2020).

Untuk mencegah peningkatan penyebaran COVID-19 di tengah-tengah era adaptasi kebiasaan baru, maka kepatuhan masyarakat dalam menjalankan protokol adaptasi kebiasaan baru akan sangat berpengaruh (Menkes RI, 2020). Untuk itu, penelitian ini bertujuan untuk melakukan evaluasi terhadap kepatuhan masyarakat dalam menjalankan adaptasi kebiasaan baru berdasarkan *Health Belief Model*

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan masyarakat dalam menjalankan adaptasi kebiasaan baru berdasarkan *Health Belief Model*.

Penelitian dilakukan pada bulan Juli 2020-Agustus 2020. Sampel pada penelitian ini adalah masyarakat Indonesia usia produktif (15-64 tahun) yang menyatakan kesediaannya untuk mengisi kuesioner penelitian melalui *google form*. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *total sampling*.

Penelitian ini menggunakan data primer yang didapat melalui pengisian kuesioner melalui *google form*. Kuesioner berisi pertanyaan mengenai data demografis, pernyataan *informed consent* dan pernyataan terkait variabel bebas dan variabel terikat yang diteliti. Variabel bebas pada penelitian ini adalah komponen-komponen *Health Belief Model* yaitu persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, isyarat bertindak, dan efikasi diri. Variabel terikat pada penelitian ini adalah kepatuhan masyarakat dalam menjalankan adaptasi kebiasaan baru. Kuesioner dinyatakan valid dan reliabel karena nilai *r* hitung lebih besar dari *r* tabel (0,3338), dan nilai *cronbach alpha* lebih besar dari nilai minimal *cronbach alpha* 0,60. Kuesioner dinilai dengan skala *Likert* dengan memberi skor 1-4 pada pernyataan yaitu "Sangat Tidak Setuju" sampai "Sangat Setuju". Nilai kemudian dikategorikan menjadi persepsi dan kepatuhan tinggi jika nilainya $\geq 50\%$. dan persepsi dan kepatuhan rendah jika nilainya $< 50\%$.

Data yang didapatkan akan diolah dan dianalisis menggunakan program SPSS 24.0 for windows. Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik sosiodemografi responden penelitian. Analisis bivariat ini digunakan untuk mengetahui pengaruh antara variabel bebas dan variabel dependen dengan menggunakan analisis uji statistik *Chi-square* karena dengan alternatif *Fisher Exact*. Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui variabel terikat yang diduga paling berpengaruh terhadap variabel dependen dengan menggunakan analisis Regresi Logistik dengan metode *Enter*.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Sosio-Demografi

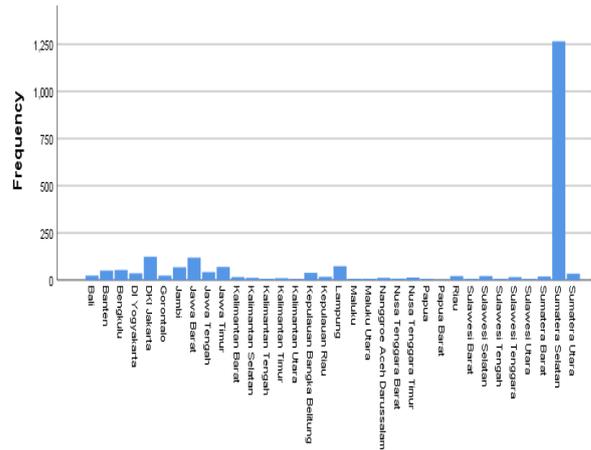
Tabel 1 Karakteristik sosio-demografi.

Karakteristik	n (%)
Usia	
<19 tahun	113 (5,1%)
19-34 tahun	1674 (74,9%)
35-54 tahun	385 (17,2%)
>54 tahun	64 (2,9%)
Jenis Kelamin	
Laki-Laki	852 (38,1%)

Perempuan	1383 (61,9%)
Pendidikan	
SD/ sederajat	12 (0,5%)
SMP/ sederajat	59 (2,6%)
SMA/ sederajat	625 (28%)
Perguruan Tinggi/ sederajat	1540 (68,9%)
Pekerjaan	
Belum Bekerja	864 (38,6%)
Karwayan Swasta	429 (19,2%)
PNS	354 (15,8%)
Wiraswasta	230 (10,3%)
Ibu Rumah Tinggi	174 (7,8%)
Karyawan BUMN	66 (3%)
TNI/POLRI	56 (2,5%)
Buruh	43 (1,9%)
Pensiunan	20 (0,9%)
Penghasilan	
0-1.000.000	953 (42,6%)
>1.000.000-2.000.000	258 (11,5%)
>2.000.000-5.000.000	588 (26,3%)
>5.000.000-10.000.000	329 (14,7%)
>10.000.000	108 (4,8%)
Total	2236 (100%)

Pada Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 2236 responden didapatkan usia 19-34 tahun adalah responden yang terbanyak yaitu sebanyak 1674 orang (74,9%). Dari 2236 responden penelitian didapatkan usia responden yang paling banyak muncul adalah 24 tahun. Usia responden yang paling muda adalah 15 tahun, sedangkan usia responden yang paling tua adalah 63 tahun.

Jenis kelamin yang paling banyak adalah perempuan yaitu 1383 orang (61,9%) dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki yaitu 852 orang (38,1%). Tingkat pendidikan perguruan tinggi/ sederajat paling banyak dalam penelitian ini yaitu 1540 orang (68,9%), dan tingkat pendidikan SD/ sederajat adalah yang paling sedikit yaitu sebanyak 12 orang (0,5%). Pekerjaan terbanyak dalam penelitian ini adalah belum bekerja yaitu 864 orang (38,6%), selanjutnya adalah karyawan swasta sebanyak 429 orang (19,2%) dan PNS sebanyak 354 orang (15,8%). Tingkat penghasilan yang paling banyak adalah penghasilan 0-1.000.000 yaitu 953 orang (42,6%), selanjutnya disusul penghasilan >2.000.000-5.000.000 yaitu 588 (26,3%) dan >5.000.000-10.000.000 yaitu 329 orang (14,7%).



Grafik 1 Distribusi asal provinsi.

Berdasarkan Grafik 1, sebagian besar responden penelitian berasal dari Sumatera Selatan 1265 orang (56,6 %), kemudian disusul DKI Jakarta 124(5,5%) dan Jawa Barat 119 (5,3).

Distribusi Komponen *Health Belief Model*

Tabel 2. Komponen *Health Belief Model*

Komponen <i>Health Belief Model</i>	n(%)
Persepsi Kerentanan	
Rentan	1160 (51,9%)
Tidak Rentan	1076 (48,1%)
Persepsi Keseriusan	
Serius	1137 (50,8%)
Tidak Serius	1099 (49,2%)
Persepsi Hambatan	
Tidak Ada Hambatan	960 (42,9%)
Ada Hambatan	1276 (57,1%)
Persepsi Manfaat	
Ada Manfaat	1150 (51,4%)
Tidak Ada Manfaat	1086 (48,6%)
Efikasi Diri	
Baik	1341 (60%)
Kurang Baik	895 (40%)
Isyarat Bertindak	
Baik	1369 (61,2%)
Kurang Baik	867 (38,8%)
Kepatuhan AKB	n(%)
Baik	1123 (50,2%)
Kurang Baik	1113 (49,8%)

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden penelitian ini paling banyak memiliki persepsi bahwa dirinya rentan untuk terkena COVID-19 ditengah-tengah menjalankan adaptasi kebiasaan baru yaitu sebesar 51,9% orang.

Paling banyak responden penelitian menganggap bahwa COVID-19 merupakan hal yang serius yang dapat mengakibatkan konsekuensi serius apabila mereka terkena COVID-19 akibat tidak menjalankan adaptasi kebiasaan baru yaitu sebesar 50,8% orang. Responden penelitian ini paling banyak merasa bahwa mereka memiliki hambatan dalam menjalankan adaptasi kebiasaan baru yaitu sebesar 57,1% orang. Paling banyak responden penelitian merasa bahwa kepatuhan dalam menjalankan adaptasi kebiasaan baru akan memberikan manfaat dalam mencegah penularan COVID-19 yaitu sebesar 51,4% orang. Efikasi diri yang dimiliki responden penelitian ini 60% sudah baik. Responden penelitian ini 61,2% sudah mendapatkan isyarat atau dorongan untuk bertindak dengan baik. Sebanyak 50,2% responden penelitian ini telah memiliki kepatuhan yang baik.

Hubungan Komponen *Health Belief Model* terhadap Kepatuhan Masyarakat dalam Menjalankan Adaptasi Kebiasaan Baru

Responden penelitian yang mempunyai persepsi kerentanan tinggi mayoritas memiliki kepatuhan yang baik dalam menjalankan adaptasi kebiasaan baru yaitu sebesar 60,6%. Secara statistik persepsi kerentanan memiliki hubungan signifikan dengan kepatuhan menjalankan adaptasi kebiasaan baru dengan $p < 0,05$ yaitu $p = 0,000$. Didapatkan pula bahwa responden penelitian yang memiliki persepsi kerentanan tinggi akan

memiliki kemungkinan 1,4 kali lipat untuk patuh dalam menjalankan adaptasi kebiasaan baru.

Responden penelitian yang mempunyai persepsi keseriusan tinggi mayoritas memiliki kepatuhan yang baik dalam menjalankan adaptasi kebiasaan baru yaitu sebesar 67,4%. Secara statistik persepsi keseriusan memiliki hubungan signifikan dengan kepatuhan menjalankan adaptasi kebiasaan baru dengan $p < 0,05$ yaitu $p = 0,000$. Didapatkan pula bahwa responden penelitian yang memiliki persepsi keseriusan tinggi akan memiliki kemungkinan 1,4 kali lipat untuk patuh dalam menjalankan adaptasi kebiasaan baru.

Responden penelitian yang mempunyai persepsi hambatan rendah mayoritas memiliki kepatuhan yang baik dalam menjalankan adaptasi kebiasaan baru yaitu sebesar 60,7%. Secara statistik persepsi hambatan memiliki hubungan signifikan dengan kepatuhan menjalankan adaptasi kebiasaan baru dengan $p < 0,05$ yaitu $p = 0,000$. Didapatkan pula bahwa responden penelitian yang memiliki persepsi hambatan yang rendah akan memiliki kemungkinan 2 kali lipat untuk patuh dalam menjalankan adaptasi kebiasaan baru.

Tabel 3 Hubungan komponen *Health Belief Model* terhadap kepatuhan masyarakat dalam menjalankan adaptasi kebiasaan baru.

Persepsi Kerentanan	Kepatuhan AKB		Total	P	PR (95% CI)
	Baik	Kurang Baik			
Persepsi Kerentanan Rentan	680 (60,6%)	480 (43,1%)	1160 (51,9%)	0,000	1,424 (1,306-1,552)
Tidak Rentan	443 (39,4%)	633 (56,9%)	1076 (48,1%)		
Persepsi Keseriusan Serius	757 (67,4%)	380 (34,1%)	1137(50,8%)	0,000	1,999 (1,821-2,195)
Tidak Serius	366 (32,6%)	733 (65,9%)	1099 (49,2%)		
Persepsi Hambatan Tidak Ada	682 (60,7%)	278 (25%)	960 (42,9%)	0,000	2,056 (1,887-2,239)
Ada Hambatan	441 (39,3%)	835 (75%)	1276 (57,1%)		
Persepsi Manfaat Ada manfaat	844 (75,2%)	306 (27,5%)	1150 (51,4%)	0,000	2,857 (2,567-3,179)
Tidak ada	279 (24,8%)	807 (72,5%)	1086 (48,6%)		
Efikasi Diri Baik	964 (84,2%)	395 (35,5%)	1341 (60%)	0,000	3,567 (3,112-4,088)
Kurang Baik	177 (15,8%)	718 (64,5%)	895 (40%)		
Isyarat Bertindak Baik	922 (82,1%)	447 (40,2%)	1369 (61,2%)	0,000	2,905 (2,559-3,297)
Kurang Baik	201 (17,9%)	666 (59,8%)	867 (38,8%)		

Responden penelitian yang mempunyai persepsi manfaat tinggi mayoritas memiliki kepatuhan yang baik dalam menjalankan adaptasi kebiasaan baru yaitu sebesar 75,2%. Secara statistik persepsi manfaat memiliki hubungan signifikan dengan kepatuhan menjalankan adaptasi kebiasaan baru dengan $p < 0,05$ yaitu $p = 0,000$. Didapatkan pula bahwa responden penelitian yang memiliki persepsi manfaat yang tinggi akan memiliki kemungkinan 2,9 kali lipat untuk patuh dalam menjalankan adaptasi kebiasaan baru.

Berdasarkan Tabel 3 ditunjukkan bahwa responden penelitian yang mempunyai efikasi diri yang baik mayoritas memiliki kepatuhan yang baik dalam menjalankan adaptasi kebiasaan baru yaitu sebesar 84,2%. Secara statistik efikasi diri memiliki hubungan signifikan dengan kepatuhan menjalankan adaptasi kebiasaan baru dengan $p < 0,05$ yaitu $p = 0,000$.

Didapatkan pula bahwa responden penelitian yang memiliki efikasi diri yang baik akan memiliki kemungkinan 3,6 kali lipat untuk patuh dalam menjalankan adaptasi kebiasaan baru.

Responden penelitian yang mendapatkan isyarat untuk bertindak baik mayoritas memiliki kepatuhan yang baik dalam menjalankan adaptasi kebiasaan baru yaitu sebesar 82,1%. Secara statistik isyarat bertindak memiliki hubungan signifikan dengan kepatuhan menjalankan adaptasi kebiasaan baru dengan $p < 0,05$ yaitu $p = 0,000$. Didapatkan pula bahwa responden penelitian yang mendapatkan isyarat bertindak yang baik akan memiliki kemungkinan 2,9 kali lipat untuk patuh dalam menjalankan adaptasi kebiasaan baru.

Tabel 4 Hubungan sosio-demografi dengan kepatuhan masyarakat dalam menjalankan adaptasi kebiasaan baru.

Sosio- Demografi	Kepatuhan AKB		Total	P	PR (95%CI)
	Baik	Kurang Baik			
Usia					
≥24 tahun	589 (52,4%)	564 (50,7%)	1153 (51,6%)	0,401	1,036 (0,954-1,125)
<24 tahun	534 (47,6%)	549 (49,3%)	1083 (48,4%)		
Jenis Kelamin					
Perempuan	756 (67,3%)	628 (56,4%)	1384 (61,9%)	0,000	1,268 (1,158-1,389)
Laki-laki	367 (32,7%)	485 (43,6%)	852 (38,1%)		
Pendidikan					
Pendidikan Tinggi	1097 (97,7%)	1068 (96%)	2165 (96,8%)	0,020	1,384 (1,016-1,884)
Pendidikan Rendah	26 (2,3%)	45 (4%)	71 (3,2%)		
Pekerjaan					
Bekerja	597 (53,2%)	581 (52,2%)	1178 (52,7%)	0,649	1,019 (0,938-1,107)
Tidak Bekerja	526 (46,8%)	532 (47,8%)	1058 (47,3%)		
Total	1123 (100%)	1113 (100%)	2236 (100%)		

Berdasarkan Tabel 4 ditunjukkan bahwa responden yang berusia ≥ 24 tahun mayoritas memiliki kepatuhan yang baik dalam menjalankan adaptasi kebiasaan baru yaitu sebesar 52,4%. Secara statistik usia tidak memiliki hubungan signifikan dengan kepatuhan menjalankan adaptasi kebiasaan baru karena $p > 0,05$ yaitu $p = 0,401$.

Responden perempuan mayoritas memiliki kepatuhan yang baik dalam menjalankan adaptasi kebiasaan baru yaitu sebesar 67,3%. Secara statistik jenis kelamin memiliki hubungan signifikan dengan kepatuhan menjalankan adaptasi kebiasaan baru karena $p < 0,05$ yaitu $p = 0,000$. Didapatkan pula bahwa responden perempuan akan memiliki kemungkinan 1,3 kali lipat untuk patuh dalam menjalankan adaptasi kebiasaan baru. Responden dengan pendidikan tinggi memiliki

kepatuhan yang baik dalam menjalankan adaptasi kebiasaan baru yaitu sebesar 1097 orang (97,7%). Secara statistik pendidikan memiliki hubungan signifikan dengan kepatuhan menjalankan adaptasi kebiasaan baru karena $p < 0,05$ yaitu $p = 0,02$. Didapatkan pula bahwa responden dengan pendidikan tinggi akan memiliki kemungkinan 1,4 kali lipat untuk patuh dalam menjalankan adaptasi kebiasaan baru.

Berdasarkan Tabel 4 ditunjukkan bahwa responden yang bekerja mayoritas memiliki kepatuhan yang baik dalam menjalankan adaptasi kebiasaan baru yaitu sebesar 53,2%. Secara statistik pekerjaan tidak memiliki hubungan signifikan dengan kepatuhan menjalankan adaptasi kebiasaan baru karena $p > 0,05$ yaitu $p = 0,649$.

Faktor yang Paling Berpengaruh terhadap Kepatuhan Masyarakat dalam Menjalankan Adaptasi Kebiasaan Baru Berdasarkan *Health Belief Model*

Tabel 5 Faktor yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan masyarakat dalam menjalankan adaptasi kebiasaan baru

Variabel	B	Sig	Exp (B)	95% C.I. for EXP (B)	
				Lower	Upper
Persepsi Kerentanan	0,110	0,07	1,119	0,991	1,263
Persepsi Keseriusan	0,159	0,018	1,178	1,029	1,349
Persepsi Hambatan	0,345	0,000	1,425	1,258	1,613
Persepsi Manfaat	0,466	0,000	1,589	1,359	1,857
Efikasi Diri	0,660	0,000	1,937	1,589	2,362
Isyarat Bertindak	0,331	0,001	1,382	1,148	1,663
Jenis Kelamin	0,140	0,054	1,131	0,998	1,282

Tabel 5 menyatakan bahwa efikasi diri merupakan faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi kepatuhan masyarakat dalam menjalankan adaptasi kebiasaan baru, dimana variabel tersebut signifikan dan mempunyai kekuatan hubungan Exp (B) yang terbesar yaitu 1,937. Masyarakat dengan efikasi diri yang baik memiliki peluang 1,937 kali untuk patuh dalam menjalankan adaptasi kebiasaan baru. Ditemukan juga bahwa jenis kelamin berperan sebagai faktor perancu. Dilakukan uji interaksi antar variabel serta dengan variabel sosiodemografi untuk melihat apakah ada interaksi antara variabel. Pada penelitian ini tidak ditemukan ada interaksi antar variabel *health belief model* ataupun variabel sosiodemografi terhadap variabel *health belief model*.

PEMBAHASAN

Karakteristik Sosio-Demografi

Berdasarkan usia, didapatkan responden pada penelitian ini paling banyak adalah usia 13-34 tahun, data ini sesuai dengan hasil survei tahun 2019 yang dilakukan oleh Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia yang menyatakan bahwa kelompok usia pengguna internet yang paling banyak adalah kelompok usia 19-34 tahun yaitu sebanyak 49,52% (Ayun et al 2018). Selain itu, hasil ini sejalan dengan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) yang menyatakan bahwa, jumlah penduduk usia produktif (15-64 tahun) di Indonesia mencapai 179.126.900 jiwa atau sekitar 68,7% dari total populasi masyarakat Indonesia (SUPAS, 2015). Berdasarkan jenis kelamin, perempuan lebih banyak (61,9%) dibandingkan laki-laki. Hal ini sesuai dengan survei sosial demografi dampak COVID-19 yang

dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) yang menyatakan bahwa perempuan merupakan kelompok yang memiliki tendensi yang lebih tinggi dalam menjalankan protokol kesehatan sebagai upaya pencegahan COVID-19 (BPS, 2020).

Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan perguruan tinggi/ sederajat yaitu 68,9% dari total responden. Selain itu, pada penelitian ini didapatkan mayoritas responden belum bekerja atau masih sebagai pelajar (38,6%). Menurut ILO mengenai data ketenagakerjaan di Indonesia, sebanyak 7,300,000 kelompok usia produktif Indonesia berada pada bangku kuliah (ILO. 2017). Untuk tingkat penghasilan, responden paling banyak memiliki penghasilan 0-1.000.000 (42,6%), hal ini sesuai dengan pekerjaan yang terbanyak dalam penelitian yaitu belum bekerja.

Untuk asal daerah responden penelitian ini yang paling banyak dari Sumatera Selatan yaitu 1265 orang (56,6 %), kemudian disusul DKI Jakarta 124(5,5%) dan Jawa Barat 119 (5,3%). Hal ini dikaitkan dengan metode penyebaran kuesioner dimana pada saat penyebaran kuesioner, peneliti membagikan *google form* pada *platform* diskusi chat terbuka seperti di *Line* dan *whatsapp*, dimana rata-rata pengguna platform yang terjangkau tersebut berasal dari Sumatera Selatan. Akan tetapi, pada penelitian juga diikuti oleh responden dari hampir 34 provinsi yang ada di Indonesia.

Hubungan Persepsi Kerentanan dengan Kepatuhan Masyarakat dalam Menjalankan Adaptasi Kebiasaan Baru

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden penelitian memiliki persepsi kerentanan yang tinggi. Responden yang memiliki

persepsi dirinya rentan untuk terkena covid-19 ditengah-tengah menjalankan adaptasi kebiasaan baru, cenderung memilih patuh menjalankan adaptasi kebiasaan baru. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi kerentanan dengan kepatuhan masyarakat dalam menjalankan adaptasi kebiasaan baru. Hal ini dinilai dari beberapa pertanyaan apakah responden merasa dirinya faktor risiko untuk terkena covid-19 seperti adanya penyakit komorbid, usia tua (>60 tahun), memiliki kebiasaan merokok, dan aktivitas yang menuntut untuk berinteraksi dengan banyak orang, serta apakah responden merasa bahwa akan rentan terkena covid-19 jika tidak patuh menjalankan protokol adaptasi kebiasaan baru.

Seseorang akan melakukan suatu pencegahan terhadap suatu penyakit jika orang tersebut merasa dirinya rentan untuk terkena (Notoatmodjo, 2007). Individu yang merasa bahwa dirinya memiliki risiko tinggi, memiliki kemungkinan lebih besar untuk melakukan perilaku sehat untuk mencegah suatu penyakit (Onoruoiza SI, Musa, Umar BD, 2015). Kepercayaan individu ini berkaitan dengan aspek kognitif, seperti pengetahuan individu terhadap suatu masalah kesehatan (Sarafino, 2006).

Hubungan Persepsi Keseriusan dengan Kepatuhan Masyarakat dalam Menjalankan Adaptasi Kebiasaan Baru

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden penelitian memiliki persepsi keseriusan yang tinggi. Responden yang meyakini akan ada konsekuensi yang akan didapatkan jika terkena covid-19 akibat tidak menjalankan adaptasi kebiasaan baru, cenderung memilih patuh menjalankan adaptasi kebiasaan baru. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi keseriusan dengan kepatuhan masyarakat dalam menjalankan adaptasi kebiasaan baru. Hal ini dinilai dari beberapa pertanyaan apakah responden meyakini dia akan menerima konsekuensi dari ketidapatuhannya atau tidak, seperti yakin bahwa covid-19 dapat menyebabkan kematian, covid-19 belum dapat disembuhkan, adanya sanksi sosial dari masyarakat, dan adanya konsekuensi tertundanya pendidikan atau kehilangan pekerjaan jika terkena covid-19.

Penelitian Sholiha (2014) menyatakan bahwa keparahan suatu penyakit akan menyebabkan individu merasa bahwa konsekuensi dari penyakit tersebut merupakan ancaman bagi dirinya, sehingga individu tersebut akan mengambil tindakan untuk menjalankan suatu pencegahan atau pengobatan (Sholiha M, 2014). Persepsi kerentanan dan keparahan yang dirasakan akan

membentuk suatu persepsi ancaman, yang dapat mempengaruhi motivasi seseorang untuk menjalankan suatu perilaku kesehatan (Witte, et al).

Hubungan Persepsi Hambatan dengan Kepatuhan Masyarakat dalam Menjalankan Adaptasi Kebiasaan Baru

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden penelitian memiliki persepsi hambatan yang tinggi. Responden yang merasakan adanya hambatan yang dirasakan ketika menjalankan adaptasi kebiasaan baru, cenderung memilih tidak patuh menjalankan adaptasi kebiasaan baru. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi hambatan dengan kepatuhan masyarakat dalam menjalankan adaptasi kebiasaan baru. Hal ini dinilai dari beberapa pertanyaan apakah responden memiliki hambatan dalam menjalankan protokol adaptasi kebiasaan baru seperti merasa sering lupa membawa handsanitizer, sulit bernapas jika menggunakan masker, tangan menjadi kering jika sering mencuci tangan, merasa semua orang di sekitarnya sehat, merasa tidak sopan jika tidak bersalaman, dan merasa repot jika harus mandi setiap pulang ke rumah.

Menurut *Health Belief Model* kemungkinan individu untuk melakukan suatu tindakan pencegahan bergantung pada dua hal yaitu ancaman yang dirasakan dan keuntungan serta kerugian yang dipertimbangkan (Machfoedz dan Suryani 2006.). Hambatan yang ditemukan saat melakukan suatu perilaku kesehatan akan mempengaruhi usaha dari suatu, bila hambatan yang dirasakan sangat besar maka kemungkinan seseorang untuk melakukan suatu perilaku kesehatan akan semakin kecil (Hall, 2011). Hal ini sesuai dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi hambatan dengan perilaku untuk mencari pengobatan (Trisnawan, 2015). Sejalan pula dengan penelitian Kurniawati dan Sulistyowati (2014) menunjukkan bahwa persepsi hambatan memiliki hubungan yang signifikan terhadap tindakan pencegahan keputihan patologis (Kurniawati dan Sulistyowati, 2014) Sesuai pula dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi hambatan dengan komitmen untuk melakukan suatu tindakan pencegahan tersier penyakit hipertensi (Purwono, 2014).

Hubungan Persepsi Manfaat dengan Kepatuhan Masyarakat dalam Menjalankan Adaptasi Kebiasaan Baru

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden penelitian memiliki persepsi

manfaat yang tinggi. Responden yang merasakan adanya manfaat yang dirasakan ketika menjalankan adaptasi kebiasaan baru, cenderung memilih patuh menjalankan adaptasi kebiasaan baru. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi manfaat dengan kepatuhan masyarakat dalam menjalankan adaptasi kebiasaan baru. Hal ini dinilai dari beberapa pertanyaan apakah responden merasa bahwa dengan patuh menjalankan protokol adaptasi kebiasaan baru dapat memberikan manfaat untuk mencegah terjadinya penularan covid-19.

Kepercayaan individu terhadap besarnya manfaat dari suatu tindakan, akan mendorong individu untuk melakukan tindakan tersebut. Jika individu memiliki kepercayaan bahwa tindakan tertentu akan mengurangi kerentanan dirinya terhadap suatu penyakit, atau menurunkan keparahan dari suatu penyakit, maka individu tersebut memiliki kemungkinan besar untuk melakukan tindakan tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan persepsi manfaat dan komitmen individu dalam melakukan pencegahan tersier penyakit hipertensi (Notoatmodjo, 2007). Penelitian lain juga menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi manfaat dengan upaya pencegahan hipertensi (Adawiyah, 2014).

Hubungan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Masyarakat dalam Menjalankan Adaptasi Kebiasaan Baru

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden penelitian memiliki efikasi diri yang baik. Responden yang merasa memiliki kemampuan diri anda untuk patuh dalam menjalankan adaptasi kebiasaan baru, cenderung memilih patuh menjalankan adaptasi kebiasaan baru. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara efikasi diri dengan kepatuhan masyarakat dalam menjalankan adaptasi kebiasaan baru. Hal ini dinilai dari beberapa pertanyaan apakah responden merasa mampu menjalankan protokol adaptasi kebiasaan baru karena telah mengetahui protokol dan manfaatnya, merasa percaya diri untuk menjalankan protokol adaptasi kebiasaan baru, dan merasa yakin bahwa dia akan patuh menjalankan protokol adaptasi kebiasaan baru.

Kepercayaan pada kemampuan diri merupakan kunci dari perubahan perilaku kesehatan. Individu akan memiliki kemungkinan yang lebih besar dalam melakukan suatu perilaku kesehatan jika mereka percaya bahwa diri mereka akan berhasil. Kepercayaan individu akan kemampuan dirinya dalam menjalankan suatu tindakan akan meningkatkan motivasi dirinya dalam melakukan tindakan tersebut (Maes S dan Karoly, 2005).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa efikasi diri yang dimiliki pasien memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan pasien tersebut meminum obat anti hipertensi secara rutin. Penelitian Purwono (2014) juga menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi terhadap kemampuan diri dengan komitmen individu untuk melakukan pencegahan tersier penyakit hipertensi (Purwono, 2014).

Hubungan Isyarat Bertindak dengan Kepatuhan Masyarakat dalam Menjalankan Adaptasi Kebiasaan Baru

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden penelitian mendapatkan isyarat bertindak dengan baik. Responden yang mendapatkan dorongan untuk menjalankan adaptasi kebiasaan baru dengan baik, cenderung memilih patuh menjalankan adaptasi kebiasaan baru. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara isyarat bertindak dengan kepatuhan masyarakat dalam menjalankan adaptasi kebiasaan baru. Hal ini dinilai dari beberapa pertanyaan apakah responden telah mendapatkan contoh dari tokoh masyarakat/ petugas kesehatan/ keluarga/ tetangga/ teman untuk menjalankan adaptasi kebiasaan baru dengan baik, dan apakah responden mudah menerima informasi mengenai adaptasi kebiasaan baru.

Menurut *Health Belief Model*, persepsi ancaman dapat meningkat jika seseorang mendapatkan isyarat untuk bertindak. Memberikan isyarat bertindak lebih efektif dari pada berupaya meningkatkan manfaat atau mengurangi hambatan yang dirasakan.²³ Sejalan dengan penelitian (Yue et al. 2015) yang menyatakan bahwa isyarat bertindak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kepatuhan seseorang rutin meminum obat antihipertensi (Yue et al. 2015). Isyarat bertindak dapat berasal dari internal atau eksternal. Isyarat internal contohnya adalah merasakan suatu gejala. Isyarat eksternal contohnya adalah informasi atau saran yang didapatkan dari orang lain dapat berasal dari orang terdekat, petugas kesehatan, dan media social (Yue, et al. 2015).

Hubungan Usia dengan Kepatuhan Masyarakat dalam Menjalankan Adaptasi Kebiasaan Baru

Pada penelitian ini didapatkan bahwa responden usia ≥ 24 tahun mayoritas memiliki kepatuhan yang baik dibanding responden dengan usia < 24 tahun, namun secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dan kepatuhan masyarakat dalam

menjalankan adaptasi kebiasaan baru. Hal ini sesuai dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa usia muda antara 18 sampai 25 tahun merupakan fase usia yang tidak stabil dimana pada usia tersebut individu akan mudah terpengaruh dibandingkan dengan orang-orang dengan usia yang lebih tua (Azwar A, 2013).

Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Masyarakat dalam Menjalankan Adaptasi Kebiasaan Baru

Pada penelitian ini didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dan kepatuhan masyarakat dalam menjalankan adaptasi kebiasaan baru. Dimana mayoritas responden perempuan (67,3%) memiliki kepatuhan yang lebih baik dibandingkan responden laki-laki. Sesuai dengan teori sebelumnya bahwa perempuan memiliki tendensi yang lebih tinggi terhadap perilaku hidup sehat dan pencegahan primer.²⁵ Hal ini sesuai pula dengan survei sosial demografi dampak COVID-19 yang dilakukan oleh BPS yang menyatakan bahwa perempuan memiliki perhatian yang lebih tinggi untuk menjalankan protokol kesehatan sebagai upaya mencegah penularan covid-19.

Hubungan Pendidikan dengan Kepatuhan Masyarakat dalam Menjalankan Adaptasi Kebiasaan Baru

Pada penelitian ini ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dan kepatuhan dalam menjalankan adaptasi kebiasaan baru. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa, pendidikan memiliki korelasi terhadap kepatuhan seseorang dalam menjalankan suatu standar prosedur (Dewi, 2010). Sesuai pula dengan teori bahwa orang dengan pendidikan tinggi memiliki kemampuan dalam menerima dan menganalisis suatu informasi yang diduplikasinya (Massing dan Schneider, 2017).

Hubungan Pekerjaan dengan Kepatuhan Masyarakat dalam Menjalankan Adaptasi Kebiasaan Baru

Pada penelitian ini tidak didapatkan hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kepatuhan masyarakat dalam menjalankan adaptasi kebiasaan baru. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa pekerjaan tidak memiliki hubungan dengan tingkat pendidikan dan informasi yang didapatkan, sehingga secara tidak langsung pekerjaan tidak pula mempengaruhi kepatuhan seseorang (Khamis et al. 2010)

Faktor yang Paling Berpengaruh terhadap Kepatuhan Masyarakat dalam Menjalankan Adaptasi Kebiasaan

Baru Berdasarkan *Health Belief Model*

Pada penelitian ini, hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel independen dalam penelitian yang paling mempengaruhi kepatuhan masyarakat dalam menjalankan adaptasi kebiasaan baru adalah efikasi diri. Keyakinan diri bahwa memiliki kemampuan untuk patuh dalam menjalankan adaptasi kebiasaan baru, paling berpengaruh terhadap kepatuhan dalam menjalankan adaptasi kebiasaan baru. Masyarakat dengan efikasi diri yang baik memiliki peluang 1,9 kali untuk patuh dalam menjalankan adaptasi kebiasaan baru. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa efikasi diri merupakan faktor yang paling kuat dalam mempengaruhi suatu kepatuhan pasien DM dalam menjalani suatu pengobatan. Disisi lain, hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang menunjukkan faktor yang paling besar dalam mempengaruhi kepatuhan pengobatan adalah persepsi keparahan (Ulum et al. 2015).

Pengetahuan juga menjadi aspek penting bagi masyarakat karena pengetahuan dapat mempengaruhi upaya pencegahan COVID-19 pada masyarakat. Pemberian informasi juga harus valid, spesifik dan sesuai dengan sasaran (Syakurah dan Moudy, 2020). Masyarakat harus patuh dalam menjalankan adaptasi kebiasaan karena saat ini menurut penelitian dari satu orang dapat menginfeksi ke dua orang disekitarnya (Fadilah dan Arsinta, 2020).

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada penelitian ini diperoleh kesimpulan bahwa yang mempengaruhi kepatuhan masyarakat untuk menjalankan adaptasi kebiasaan baru adalah efikasi diri. Keyakinan diri bahwa memiliki kemampuan untuk patuh dalam menjalankan adaptasi kebiasaan baru, paling berpengaruh terhadap kepatuhan dalam menjalankan adaptasi kebiasaan baru. Masyarakat dengan efikasi diri yang baik memiliki peluang 1,9 kali untuk patuh dalam menjalankan adaptasi kebiasaan baru.

Saran dari penelitian ini adalah masyarakat untuk selalu meningkatkan kepercayaan diri untuk tetap patuh dalam menjalankan adaptasi baru agar penyebaran Covid-19 dapat terkendali.

DAFTAR PUSTAKA

Adawiyah.(2014).Persepsi Lansia Dengan Upaya Pencegahan Hipertensi Di Posbindu Bumi Asri RW IV Kelurahan Sambiroto Semarang. Semarang:

- Universitas Muhammadiyah. Skripsi. 2014.
- Ayun, S., Darnoto, S., Wulandari, W.(2018).Hubungan Lama Penggunaan Gadget Sebelum Tidur dengan Gejala Insomnia pada Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat. Surakarta: Electronics Thesis and Dissertations UMS. 2018.
- Azwar .A, (2013). Pengantar Administrasi Kesehatan, Jakarta : Binarupa Aksara.
- BPS.(2020). Hasil Survei Sosial Demografi. Jakarta : BPS.
- Dewi, Nurvita. (2010).Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pekerja dalam Melaksanakan Standar Prosedur Kerja di PT Suzuki Indomobil Motor Roda 4 Plant Tambun II Bekasi Tahun 2010. Skripsi.Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN .Jakarta
- Fadilah, M., and Arsinta, D., (2020). The Effect of Social Contacts on The Spreads Of Covid-19 In Indonesia. *Advances in Social Sciences Research Journal*. 2020; 7 (6), 233-242.
- Gugus Tugas Percepatan Penangan COVID-19.(2020). Diakses dari: <https://covid19.go.id/peta-sebaran>. 19 Juli 2020.
- Hall, K. S. (2011).The Health Belief Model Can Guide Modern Contraceptive Behavior Research and Practice, *J Midwifery Womens Health*, 2011; 1(57): 7481.
- ILO. (2017). Kebutuhan Data Ketenagakerjaan untuk Pembangunan Berkelanjutan. Jakarta. Diakses dari <https://www.ilo.org/>.
- Juaningsih, I.N., Consuello, Y., Tarmidzi, A. and NurIrfan, D.,(2020).‘Optimalisasi Kebijakan Pemerintah dalam penanganan Covid-19 terhadap Masyarakat Indonesia’, *SALAM: Jurnal Sosial dan Budaya Syar-i*. 2020; 7(6).
- Karimy, M., Araban, M., Abedi, A. (2016). Determinants of adherence to self-care behavior among women with type 2 diabetes: an explanation based on health belief model. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 2016; 30:1-8.
- Khamis, F. G., Hanoon, M. F., and Belarbi, A. (2010). The Relationship between Education and Occupation Using Fully and Partially Latent Models. *International Journal of Intelligent Technologies & Applied Statistics*, 2010; 3(3)
- Kurniawati C, Sulistyowati M., (2014). Aplikasi Teori Health Belief Model Dalam Pencegahan Keputihan Patologis. *Jurnal Kesmas*. 2014.
- Kwok, K.O., Li, K.K., Chan, H.H., Yi, Y.Y., Tang, A., Wei, W.I. and Wong, Y.S.,. (2020).‘Community responses during the early phase of the COVID-19 epidemic in Hong Kong: risk perception, information exposure and preventive measures’, *MedRxiv*. 2020
- Machfoedz I., Suryani E. (2020). Pendidikan Kesehatan Bagian Dari Promosi Kesehatan. F Tranaya : Yogyakarta. 2020
- Maes S, KarolyP. (2005).Self-Regulation assessment and intervention in physicalhealthandillness: A review. *Applied Psychology: An International Review*, 2005; 54 (2).
- Massing, N., and Schneider, S. L. (2017). Degrees of competency: the relationship between educational qualifications and adult skills across countries. *Large-scale Assessments in Education*, 2017; 5(1), 6.
- Menkes RI. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/328/2020 tentang Panduan Pencegahan Dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) Di Tempat Kerja Perkantoran Dan Industri Dalam Mendukung Keberlangsungan Usaha Pada Situasi Pandemi.
- Notoatmodjo. (2007). Kesehatan Masyarakat, Ilmu dan Seni, Rineka Cipta, Jakarta.
- Onoruoiza SI, Musa, Umar BD, Kunle.,. (2015). Using Health Beliefs Model as an Intervention to Non Compliance with Hypertension Information among Hypertensive Patient. *IOSR Journal Of Humanities and Social Science (IOSR-JHSS)*, 2015; 20(9): V
- Purwono J. (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Komitmen Pencegahan Tersier Penyakit Hipertensi Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Metro Tahun 2014. *Jurnal Keperawatan Aisyiyah*. 2014;1(2).
- Sarafino EP. (2006). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*. New-York:John Wiley& Sons, Inc.2006
- Sholiha, M.(2014). Gambaran Peluang Perubahan Perilaku Dengan Health Belief Model Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Ciputat Tangerang Selatan. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah. Skripsi.
- SUPAS. (2015). Profil Penduduk Indonesia Hasil SUPAS 2015. Jakarta : BPS
- Syakurah, Rizma Adlia, Moudy, Jesica.,(2020). ‘Pengetahuan terkait Usaha Pencegahan Coronavirus Disease (COVID-19) di Indonesia’, *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*. 2020; 4.3: 333-346.
- Trisnawan PD. (2015). Determinan Perilaku Pencarian Pengobatan Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Angkatan Tahun 2013. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah. Skripsi.
- Ulum, Z., Kusnanto, Widyawati, I.Y. (2015). Kepatuhan medikasi penderita diabetes mellitus tipe 2 berdasarkan teori health belief model (HBM)

di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya.
Jurnal Keperawatan Airlangga, 2015; 4(1):1-11.
WHO. (2020). Coronavirus Disease Dashboard.
Diakses dari: <https://covid19.who.int/>
Witte, et al. Job Insecurity, Health, and Well Being.
Afrika Selatan : Research Gate

Yue Z, Li C, Weilin Q, Bin W. (2015). Application of the health belief model to improve the understanding of antihypertensive medication adherence among Chinese patients. *Patient Educ Couns.* 2015. 98 (5). doi: 10.1016/j.pec. 2015. 02.007