

**PREDIKTOR INTENSI PERILAKU *SOCIAL DISTANCING*: APLIKASI
BERDASARKAN *HEALTH BELIEF MODEL***

***PREDICTORS OF SOCIAL DISTANCING INTENTION: APPLICATION BASED ON
HEALTH BELIEF MODEL***

**Dinar Saputra¹, Dessy Syahniar², Olivia Ayu Sabrina³, Kurnia Nurul Hidayah⁴, Muhammad
Iqbal Maulana⁵, Devi Wulandari⁶**

^{1,2,3,4,5,6} Universitas Paramadina

¹dinar_spt@yahoo.com, ²dessy.syahniar@gmail.com, ³oliviaayusabrina@gmail.com,
⁴kurniahdh@gmail.com, ⁵iqbal.juni13@gmail.com, ⁶devi.wulandari@paramadina.ac.id

Abstrak

COVID-19 menyebar secara cepat ke berbagai belahan dunia dan menimbulkan korban yang tidak sedikit. Guna mencegah penyebarannya, dibutuhkan Perilaku Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) untuk mengurangi laju penularan COVID-19 atau yang dikenal dengan *social distancing*. Namun, perilaku *social distancing* masyarakat belum seragam. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prediktor intensi perilaku *social distancing* berdasarkan teori *Health Belief Model* (HBM). Sebanyak 487 responden yang bertempat tinggal di Jakarta, dengan rata-rata usia 25 tahun, mengisi kuesioner untuk mengukur intensi perilaku *social distancing* dan prediktornya berdasarkan teori HBM. Data kemudian dianalisis menggunakan analisis statistik deskriptif, korelasi Pearson Product Moment, t T-test dan Anova serta regresi jamak (*multiple regression*). Hasil analisis menunjukkan bahwa teori HBM menjelaskan sebesar 36,2% dari variansi intensi perilaku *social distancing* pada responden dengan prediktor yang signifikan adalah penghalang (*barriers*), manfaat (*benefits*) dan kerentanan (*susceptibility*). Hasil ini menunjukkan bahwa teori HBM dapat digunakan untuk memprediksikan intensi perilaku *social distancing* pada warga DKI Jakarta.

Kata Kunci: COVID-19, PSBB, Teori HBM.

Abstract

COVID-19 has affected many countries rapidly and caused a significant number of deaths. To decrease its spreading, social distancing is needed. However, people's behaviours on social distancing remain uncertain. This study investigated predictors of social distancing intention using the theory of Health Belief Model. 487 participants filled out online survey to assess social distancing intention and its predictors. It is concluded that barriers, benefits and susceptibility significantly predicted social distancing intention. The theory of health belief model explained 36.2% of variance in social distancing intentions. These results suggest that the theory of health belief model can be applied to understand social distancing intention.

Keywords: COVID-19, PSBB, Theory of Health Belief Model.

PENDAHULUAN

Saat ini, dunia sedang digemparkan oleh suatu penyakit yang dapat berujung pada kematian. Penyakit yang ditemukan pertama kali di kota Wuhan, provinsi Hubei, Tiongkok, dinamakan dengan *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) (Chen et al., 2020). Penyakit tersebut kemudian menyebar dengan pesat ke berbagai belahan dunia sehingga pada tanggal 11 Maret 2020, WHO menetapkan COVID-19 sebagai pandemi global. Hingga tanggal tersebut, telah tercatat sebanyak 118 negara yang mengonfirmasi kasus COVID-19 (Dzulfaroh, 2020). COVID-19 ditimbulkan oleh virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2) (WHO, 2020a). Virus ini sangat berbahaya. Sebab, COVID-19 dapat menimbulkan permasalahan di berbagai aspek kehidupan, baik bagi para penderita maupun bagi para terdampak, seperti keluarga dan kerabat dari

pasien. Aspek yang terpengaruh adalah aspek kesehatan fisik, aspek sosial, dan aspek psikologis. Aspek kesehatan fisik bagi para penderita dapat menyebabkan komplikasi penyakit, terutama gangguan pada saluran pernapasan, seperti gagal pernapasan akut, *pneumonia*, *acute respiratory distress syndrome* (ARDS), dan juga komplikasi dan masalah pada organ lain hingga dapat menyebabkan kematian bagi penderitanya (Zendrato, 2020). Resiko yang ditimbulkan oleh COVID-19 lebih besar pada lansia, anak-anak dan pasien dengan masalah kesehatan seperti penyakit paru-paru, jantung, diabetes dan kanker (Ali & Alharbi, 2020).

Selanjutnya, aspek sosial yang terjadi akibat pandemi COVID-19 ini adalah terjadinya perubahan sosial. Hasil penelitian di Amerika Serikat dan Eropa menunjukkan bahwa adanya penutupan sekolah-sekolah di sejumlah negara mengakibatkan dampak begitu besar bagi pelajar dari golongan yang kurang mampu. Hal ini dikarenakan mereka tidak memiliki fasilitas yang memadai, seperti pembelajaran *online* yang membutuhkan akses internet (Van Lancker & Parolin, 2020). Selain itu, hasil penelitian di Inggris menjelaskan bahwa kasus kriminalitas semakin meningkat, baik dalam lingkungan keluarga maupun masyarakat sekitar, yang disebabkan karena faktor ekonomi. Namun di sisi lain, karena terbatasnya aktivitas menyebabkan meningkatnya jumlah pengguna *video game online* atau saluran hiburan berbayar, sehingga pada sektor hiburan *online* terjadi peningkatan (Nicola et al., 2020).

Aspek yang terakhir adalah aspek psikologis. Bagi yang terdampak, keberadaan COVID-19 menimbulkan kekhawatiran, kecemasan, ketakutan, bahkan stress yang disebabkan oleh terlalu lama berada di rumah, terkena PHK atau dirumahkan, kekerasan dalam rumah tangga, dan sebagainya. Sedangkan, bagi yang dinyatakan positif COVID-19, Setyowati (dalam Dwi, 2020) menyatakan bahwa pasien akan merasa cemas atau khawatir secara berlebihan ketika privasinya atau identitasnya bocor kepada publik. Sehingga, hal demikian berdampak pada pasien, seperti dikucilkan oleh lingkungan sekitarnya. Hal ini sejalan dengan penelitian Rajkumar (2020) yang menjelaskan bahwa gangguan kesehatan mental yang kerap dialami oleh daerah dengan jumlah kasus Covid 19 terbanyak adalah adanya kecemasan, gangguan tidur, depresi. Adanya kecemasan ini menimbulkan kepanikan dan paranoid terhadap penyakit COVID 19. Tidak jarang pasien yang teridentifikasi menderita COVID 19 juga mengalami stigma dari lingkungan sekitar.

Adapun, terdapat hasil penelitian yang dilakukan di China yang menjelaskan bahwa petugas kesehatan yang berada di garda terdepan dalam menangani COVID-19 lebih rentan untuk mengalami gangguan psikologis (Cai et al., 2020). Hal ini disebabkan karena garda terdepanlah yang menjadi benteng pertama dalam menghadapi pandemi COVID-19. Sehingga, mengakibatkan tingginya tingkat kekhawatiran yang dimiliki akibat kurangnya perlindungan diri, isolasi yang ditetapkan oleh pemerintah, respon negatif bagi petugas kesehatan dari pasien yang terjangkit COVID-19, serta hilangnya motivasi, baik internal maupun eksternal (Torales et al., 2020).

Akan tetapi, China berbeda dengan negara lainnya. Sebab, mereka memiliki strategi tersendiri untuk melakukan intervensi psikologis pada masa pandemi COVID-19 ini karena

layanan kesehatan mental pun tidak kalah penting untuk diperhatikan. Layanan kesehatan memiliki berbagai macam manfaat, mulai dari edukasi tentang dampak psikologis yang ditimbulkan oleh pandemi COVID-19 hingga tersedianya perawatan terhadap kesehatan mental untuk petugas kesehatan. Sehingga, perlu adanya kerjasama yang baik antara psikiater dengan petugas kesehatan lainnya (Rajkumar, 2020). Oleh sebab itu, hal tersebut menandakan bahwa COVID-19 merupakan masalah yang membutuhkan penanganan yang serius dengan cara menerapkan panduan praktis pada aspek psikososial, baik bagi petugas kesehatan maupun masyarakat yang terdampak COVID-19 (Windarwati et al., 2020).

Terlepas dari seluruh aspek di atas, penyebaran COVID-19 terjadi melalui orang yang terinfeksi virus COVID-19 ini. Penyebaran ini dapat melalui percikan-percikan atau *droplet*, baik yang keluar dari hidung maupun dari mulut penderita, saat penderita batuk, bersin, maupun berbicara. Selain itu, penyebaran COVID-19 juga dapat terjadi dari orang yang tidak menunjukkan gejala melalui percikan saluran pernapasan yang dikeluarkan oleh seseorang yang batuk atau memiliki gejala ringan, seperti demam atau rasa lelah, namun tetap merasa sehat (WHO, 2020b). Kemudian, penyebaran COVID-19 juga dapat melalui udara atau *airborne*. Sebab, *droplet* yang dihasilkan memiliki ukuran *microdroplet*. Sehingga, kemungkinan berada di udara relatif lebih lama, yakni selama 3 jam, dapat bergerak lebih jauh dan terhirup oleh orang lain (Ferdiaz, 2020). Khususnya, pada ruangan *indoor*, yang mana ruangan tersebut sempit, ramai, dan tertutup, yang menjadikan sirkulasi udara tidak berjalan dengan lancar (Namira, 2020). Ali dan Alharbi (2020) menambahkan bahwa resiko penularan akan menjadi lebih tinggi apabila seseorang melakukan kontak dengan penderita Covid-19, bahkan dalam jarak sekita 1,8 meter.

Untuk itu, pemerintah Indonesia telah mengeluarkan suatu kebijakan baru yang dinamakan dengan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB). PSBB merupakan sebuah kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah pusat untuk mengurangi atau meminimalisir adanya penyebaran virus COVID-19 (Mufidi & Nurwati, 2020). Pada perkembangan terkini pasca diterbitkannya Permenkes Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), DKI Jakarta menjadi wilayah pertama yang menerapkan PSBB pada 10 April 2020. Adanya aturan ini, Pemerintah Daerah dapat membatasi pergerakan masyarakat dengan menutup sekolah, tempat kerja, membatasi aktivitas tempat ibadah, pertemuan-pertemuan public aktivitas-aktivitas sosio-kultural dan moda transportasi (Andriani, 2020). Menteri Kesehatan menyebutkan bahwa PSBB memiliki manfaat, yaitu mencegah terjadinya perkumpulan orang, baik untuk berkumpul dengan alasan kesenian, budaya, atau pun alasan pertandingan olahraga lainnya (Hakim, 2020). Untuk selanjutnya, PSBB ini akan disebut sebagai perilaku *social distancing*. Adapun definisi dari perilaku *social distancing* adalah perilaku tinggal di rumah selama waktu yang ditetapkan oleh Pemerintah dikarenakan penutupan sekolah, tempat kerja, tempat hiburan, maupun pusat perbelanjaan.

Namun, tidak dapat dipungkiri bahwa masih terdapat pelanggaran terhadap perilaku *social distancing* itu sendiri. Di DKI Jakarta, pelanggaran terhadap perilaku *social distancing* kerap kali ditemui. Adapun, pelanggaran tersebut berupa tidak menggunakan masker, masyarakat berkumpul bersama di luar rumah, tidak menjaga jarak, dan memuat penumpang melebihi batasan yang telah ditentukan. Ketidapatuhan terhadap anjuran untuk melakukan perilaku *social distancing* ini salah satunya dapat diterangkan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Syadidurrahmah et al., 2020) yang menjelaskan bahwa mahasiswa yang memiliki pengetahuan terkait perilaku *social distancing* juga menerapkan perilaku tersebut dengan baik. Penelitian lainnya menyebutkan kepatuhan pada perilaku *social distancing* di DKI Jakarta disebabkan adanya faktor sikap yang positif terhadap aturan *social distancing*, rasa percaya kepada pimpinan daerah dan pengetahuan mengenai kegunaan perilaku *social distancing* (Hikmahwati et al., 2020). Jika seseorang tidak menerapkan perilaku *social distancing*, maka perilaku tersebut disebabkan karena kurangnya informasi yang diakses melalui berbagai sumber terkait pentingnya perilaku *social distancing*. Meskipun demikian, adanya pengetahuan mengenai perilaku *social distancing* bukan merupakan faktor tunggal yang memengaruhi kepatuhan masyarakat tersebut. Sehingga, perlu adanya suatu teori yang mengaitkan tentang pentingnya perilaku *social distancing*, guna mencegah penyebaran pandemi COVID-19.

Guna memahami perilaku manusia yang berhubungan dengan kesehatan, para ahli telah mengemukakan model-model teoritis. Teori *Health Belief Model* (HBM) adalah salah satu model teoritis yang paling banyak diteliti dibandingkan teori sosial kognitif, teori *reasoned action* dan *trans theoretical model* (Sanderson, 2013; Sulat et al., 2018). Sejak dikemukakannya di tahun 1950, HBM telah terbukti dapat diaplikasikan untuk perubahan perilaku dan intervensi perilaku sehat. Bahkan, HBM dapat dikombinasikan dengan model atau kerangka pemikiran yang lainnya (Champion & Skinner, 2002)

HBM terdiri dari empat konstruk, yaitu *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefits*, *perceived barriers*. *Perceived susceptibility* meliputi keyakinan individu mengenai risiko yang terjadi jika melakukan perilaku tertentu. *Perceived severity* adalah keyakinan individu bahwa jika ia mengidap suatu penyakit, maka akan terdapat konsekuensi yang berat. Keyakinan bahwa melakukan perilaku tertentu akan membawa manfaat disebut dengan *perceived benefits*, sedangkan keyakinan seseorang bahwa melakukan perilaku tertentu akan memiliki hambatan-hambatan disebut dengan *perceived barriers* (Champion & Skinner, 2002; Sanderson, 2013; Taylor, 2015). Perkembangan teori ini selanjutnya adalah dengan menambahkan tiga konstruk, yaitu *cues to action* (Rosenstock et al., 1988), *self efficacy* dan *general health motivation* (Janz & Becker, 1984). Namun karena konstruk-konstruk tersebut tidak dinyatakan secara eksplisit dalam teori awal HBM, maka penelitian terkini lebih banyak menggunakan empat konstruk awal teori HBM (Sulat et al., 2018).

HBM telah digunakan untuk memahami perilaku kesehatan yang berhubungan dengan tindakan pencegahan penyebaran penyakit. Hasil penelitian kualitatif terhadap perilaku

menggunakan masker wajah menunjukkan adanya empat prediktor, yaitu *perceived susceptibility* dan *severity* (e.g. virus H1N1 menular dan berbahaya), *cues to action* (e.g. ada orang lain yang menggunakan), tanggung jawab sosial, *perceived barriers* dan *benefits* (e.g. masker wajah dapat melindungi diri dan orang lain, membuat sesak) (Zhang et al., 2019). Penelitian terhadap perilaku mendapatkan vaksinasi influenza yang dilakukan di Prancis menunjukkan bahwa niat untuk mendapatkan vaksinasi diprediksi oleh konstruk *perceived susceptibility* dan *benefits* (Fall et al., 2018). Penelitian eksperimental terhadap 40 responden memberikan hasil bahwa intervensi dengan menggunakan aplikasi HBM efektif untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) (Priyo & Priyanto, 2018). Efektivitas HBM untuk memahami perilaku sehat juga ditemukan pada hasil penelitian meta analisis yang dilakukan oleh Sulat dkk (2018) disimpulkan bahwa seluruh prediktor HBM berkorelasi dengan perilaku sehat. Lebih lanjut dijelaskan bahwa prediktor terkuat adalah *perceived barriers* dan *perceived benefits*, sedangkan prediktor terlemah adalah *perceived severity* dan *perceived susceptibility*. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa HBM adalah model teoritis yang telah teruji untuk memahami berbagai perilaku sehat.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui prediktor intensi perilaku *social distancing* pada masyarakat Jakarta berdasarkan teori HBM.

METODE

Penelitian dengan metode *cross sectional* dilakukan dari bulan Mei 2020 hingga Juni 2020 dengan menyebarkan kuesioner melalui aplikasi *Google Form*. Responden yang telah mengisi kuesioner kemudian berhak untuk ikut serta dalam undian saldo belanja *online* senilai Rp. 50.000. Kerahasiaan data responden terjaga dengan memastikan bahwa hanya tim peneliti yang mengetahui keterangan responden

Sejumlah 500 responden penelitian yang bertempat tinggal di Jakarta telah bersedia mengisi kuesioner. Namun, sesuai dengan kriteria responden, 13 responden tidak diikutsertakan dalam pengolahan data. Rentang usia responden adalah dari 15-60 tahun. Terdapat 29,6% responden laki-laki dan 70,4% responden perempuan dalam penelitian ini.

Disebarkan kuesioner dengan pertanyaan terbuka untuk elisitasi item-item kuesioner HBM kepada 30 responden. Setelah elisitasi, tim peneliti menyusun item kuesioner yang disesuaikan dengan perilaku *social distancing*. Item yang disusun adalah berdasarkan skala Likert dengan enam *option* jawaban (sangat setuju hingga sangat tidak setuju). Alat ukur ini terdiri dari 27 item yang terdiri dari 5 item untuk *perceived severity* (e.g. penyakit COVID-19 dapat menyebabkan kematian), 5 item untuk *perceived barriers* (e.g. pembatasan sosial menyebabkan saya sulit untuk berinteraksi dengan orang lain), 5 item untuk *perceived benefits* (e.g. pembatasan sosial menghindarkan saya dari penyakit COVID-19), 5 item untuk *perceived cues to action* (e.g. berita mengenai pembatasan sosial dari TV memiliki pengaruh yang besar pada saya), 5 item untuk *susceptibility* (e.g. saya memiliki daya tahan tubuh (imunitas) yang rendah) dan 2 item untuk

intensi perilaku *social distancing* (e.g. saya berniat untuk terus melakukan pembatasan sosial hingga waktu yang telah ditentukan). Semakin tinggi skor mengindikasikan semakin tinggi level persepsinya. Nilai Alpha Cronbach untuk *perceived severity* sebesar 0,610, *perceived susceptibility* 0,543. Konstruk *perceived benefits* memiliki nilai $\alpha = 0,658$ dan konstruk *perceived barriers* dengan nilai α Cronbach sebesar 0,446. Konstruk *cues to action* mendapatkan nilai α Cronbach sebesar 0,758 dan intensi perilaku *social distancing* dengan nilai α Cronbach senilai 0,834. Terdapat dua skala yang memiliki nilai Alpha dibawah 0,6 yaitu pada konstruk *perceived barriers* dan *perceived susceptibility*. Helms et al., (2006) menyatakan bahwa aturan *rule of thumb* mengenai kecukupan nilai Alpha pada suatu alat ukur sebaiknya tidak dijadikan sebagai satu-satunya patokan, namun pertimbangan peneliti mengenai adekuasi alat ukur yang lebih penting.

Analisis validitas alat ukur dilakukan dengan metode content validity yaitu dengan melihat kesesuaian definisi operasional konstruk dengan item-item yang terdapat pada alat ukur dengan menggunakan bantuan ahli yang memiliki kompetensi di bidang Psikologi dan Kesehatan (Almanasreh et al., 2019).

Analisis data dilakukan dalam empat tahapan. Tahapan pertama adalah melakukan analisis statistik deskriptif, guna mendapatkan gambaran demografis responden penelitian. Tahap kedua adalah melakukan uji korelasi antara variabel penelitian. Analisis t-test dan anava dilakukan untuk melihat efek jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan penghasilan terhadap intensi perilaku *social distancing*. Guna mengetahui prediktor yang signifikan terhadap intensi perilaku *social distancing*, dilakukan analisis *hierarchical multiple regression* dengan mengendalikan faktor demografi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden Penelitian

Tabel 1 menunjukkan gambaran demografi responden penelitian. Rata-rata umur responden adalah sebesar 25,91 tahun. Lebih dari 70% responden berjenis kelamin perempuan. Responden yang bersedia mengisi kuesioner sebagian besar (54,1%) memiliki latar belakang SMA, diikuti pendidikan tinggi (42,2%) dan tingkat pendidikan SMP (3,7%). Sebesar 56,2% responden memiliki penghasilan dibawah Rp. 2.000.000. Berdasarkan konstruk HBM, responden penelitian menilai bahwa penyakit COVID-19 adalah penyakit yang berbahaya dan menjalankan perilaku *social distancing* bermanfaat untuk mencegah penyakit COVID-19. Responden juga menilai bahwa dalam melakukan *social distancing* tidak terdapat halangan yang menyulitkan.

Tabel 1. Gambaran Demografi Responden Penelitian

Karakteristik	Nilai	SD
Umur	25,91	9,29
Jenis kelamin		
Perempuan	7,4%	

Laki-laki	29,6%	
Pendidikan terakhir		
SMP	3,7%	
SMA	54,1%	
Pendidikan Tinggi	42,2%	
Penghasilan Per Bulan		
≤ Rp. 2.000.000	56,2%	
Rp. 3.000.000 – Rp. 5.000.000	26%	
≥ Rp. 5.000.000	17,8%	
<i>Perceived Barries</i>	3,42	0,80
<i>Perceived Benefits</i>	5,02	0,71
<i>Perceived Susceptibility</i>	4,44	0,60
<i>Perceived Severity</i>	5,00	0,68
<i>Cues to Action</i>	4,23	0,88

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tingkat penghasilan tidak berpengaruh terhadap intensi perilaku *social distancing*, $F(2, 463) = 2,554$. $p = n.s.$ Tidak terdapat perbedaan intensi melakukan *social distancing* jika dilihat dari Pendidikan terakhir, $F(2,482) = 0,664$, $p = n.s.$ Terdapat perbedaan intensi perilaku *social distancing* antara laki-laki dan perempuan $t(484) = -2,83$, $p = < 0,05$. Tidak adanya perbedaan dalam intensi perilaku *social distancing* dilihat dari tingkat penghasilan dan tingkat pendidikan dapat diterangkan dari rata-rata umur responden yang masih muda yaitu sekitar 25 tahun. Penelitian yang dilakukan di Qatar mengungkapkan bahwa responden berumur lebih tua cenderung lebih patuh terhadap aturan *social distancing* (Megreya et al., 2021). Responden perempuan ($M = 4,83$) memiliki intensi yang lebih tinggi dibandingkan responden laki-laki ($M = 5,06$). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Coroiu et. al (2020) yang menyatakan bahwa responden perempuan lebih patuh terhadap anjuran untuk melakukan *social distancing*. Adanya keinginan untuk melindungi diri sendiri dan bertanggung jawab terhadap kesehatan orang sekitar merupakan hal yang memengaruhi kepatuhan perilaku *social distancing*.

Prediktor Intensi Perilaku social distancing

Sebagai salah satu asumsi yang harus dipenuhi dalam analisis multiple regression adalah *no perfect multicollinierity* atau tidak adanya korelasi yang tinggi antara prediktor. Adapun parameter yang digunakan untuk menganalisis asumsi ini adalah rata-rata nilai VIF untuk setiap prediktor. *Asumsi no perfect multicollinierity* akan terpenuhi apabila rata-rata nilai VIF berkisar di angka 1 (Field, 2009). Berdasarkan data yang ditampilkan pada Tabel 2, dapat diketahui nilai rata-rata VIF pada kesembilan prediktor adalah 1,335, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa data memenuhi asumsi *no perfect multicollinierity*.

Tabel 2. Nilai VIF Prediktor Intensi Perilaku *Social Distancing*

No	Prediktor	VIF	Mean VIF
1.	Penghasilan,	1,465	1,335
2.	Jenis Kelamin	1,087	
3.	Pendidikan	1,149	
4.	Usia	1,263	
5.	<i>Perceived Barriers</i>	1,337	
6.	<i>Perceived Benefits</i>	1,258	
7.	<i>Perceived Severity</i>	1,546	
8.	<i>Perceived Susceptibility</i>	1,630	
9.	<i>Cues To Action</i>	1,280	

Parameter yang digunakan untuk mengetahui prediktor yang signifikan adalah *standardized coefficient* (Beta). Analisis multiple regression ini akan melibatkan 6 tahapan (step). Step 6 adalah model yang akan digunakan untuk memprediksi intensi perilaku *social distancing* karena model ini telah melibatkan seluruh prediktor berdasarkan HBM dengan telah mengontrol variable demografi responden. Berdasarkan hasil analisis yang ditunjukkan pada Tabel 2, diketahui bahwa pada *step 1*, faktor demografi yang secara signifikan memprediksikan intensi perilaku *social distancing* adalah jenis kelamin. Secara keseluruhan, faktor demografi menerangkan sebesar 3,1% terhadap varians intensi perilaku *social distancing*. Jenis Kelamin menjadi aspek yang signifikan untuk memengaruhi kecenderungan munculnya intensi perilaku *social distancing* pada masyarakat. Wanita menunjukkan intensi yang lebih tinggi untuk menunjukkan kepatuhan terhadap diberlakukannya pembatasan sosial di Jakarta. Hal ini pun tertampil dalam penelitian lain yang dilakukan terkait dengan upaya preventif untuk mengurangi tingkat penyebaran COVID-19 di beragam belahan dunia. Wanita menunjukkan intensi yang lebih tinggi dalam menunjukkan perilaku kepatuhan terhadap upaya preventif terhadap COVID-19 yang dilakukan. Pada penelitian yang dilakukan di Iran mengenai perilaku preventif menunjukkan bahwa jenis kelamin menjadi variabel yang penting untuk memprediksi intensi masyarakat untuk menampilkan perilaku kesehatan. Wanita menunjukkan ketaatan lebih baik dibandingkan pria yang mungkin saja juga dipengaruhi oleh motivasi yang lebih besar untuk sehat pada wanita dibandingkan pada pria (Shahnazi et al., 2020). Intensi untuk menampilkan kepatuhan yang lebih rendah pada pria kerap membuat angka penyebaran pada pria pun lebih tinggi jika dibandingkan wanita. Data ini tertampil dalam penelitian yang dilakukan oleh (Karyono & Wicaksana, 2020) terkait prevalensi dan faktor komorbid pada masyarakat yang terinfeksi berdasarkan kasus yang terkonfirmasi di tanggal 3 Juni 2020 yakni sebanyak 28,233 kasus positif, diketahui bahwa 54.6% (n = 15,123) berasal dari kaum pria.

Pada *step 2*, selain demografi diikutsertakan pula konstruk *perceived barriers*. Pada tahapan ini, prediktor yang signifikan adalah jenis kelamin dan *perceived barriers* dengan nilai R^2 sebesar 12,6%. Prediktor yang signifikan pada *step 3* adalah jenis kelamin, *perceived barriers* dan

perceived benefits. Secara keseluruhan, model pada *step* 3 ini menyumbang sebesar 29,3% pada varians intensi perilaku *social distancing*. Pada *step* 4, keseluruhan model menerangkan sebesar 32,3% dan pada *step* 5 menerangkan sebesar 35,8% keseluruhan varians intensi perilaku *social distancing*. *Step* 6 atau tahapan terakhir, keseluruhan model menerangkan sebesar 36,2% dari varians intensi perilaku *social distancing*. Adapun, prediktor-prediktor yang signifikan adalah *perceived barriers*, *perceived benefits* dan *perceived susceptibility*.

Tabel 3. Hasil Analisis *Hierarchical Linear Regression*

Step	F	Variabel	Beta	R²
1	3,966*	Penghasilan,	0,088	0,031
		Jenis Kelamin	0,171*	
		Pendidikan	-0,061	
		Usia	0,021	
2	13,548**	Penghasilan,	-0,007	0,126
		Jenis Kelamin	0,158*	
		Pendidikan	-0,096	
		Usia	-0,01	
		<i>Perceived Barriers</i>	-0,335*	
3	31,536**	Penghasilan,	-0,014	0,293
		Jenis Kelamin	0,089*	
		Pendidikan	-0,029	
		Usia	-0,015	
		<i>Perceived Barriers</i>	-0,208*	
		<i>Perceived Benefits</i>	0,432*	
4	31,405**	Penghasilan,	-0,023	0,323
		Jenis Kelamin	0,071	
		Pendidikan	-0,027	
		Usia	-0,019	
		<i>Perceived Barriers</i>	-0,200*	
		<i>Perceived Benefits</i>	0,388*	
		<i>Perceived Severity</i>	0,188*	
5	32,119**	Penghasilan,	-0,033	0,358
		Jenis Kelamin	0,069	
		Pendidikan	-0,021	
		Usia	-0,007	
		<i>Perceived Barriers</i>	-0,192*	
		<i>Perceived Benefits</i>	0,340*	
		<i>Perceived Severity</i>	0,069	
6	28,364**	<i>Perceived Susceptibility</i>	0,237*	0,362
		Penghasilan,	-0,033	
		Jenis Kelamin	0,060	
		Pendidikan	-0,024	
		Usia	-0,010	
		<i>Perceived Barriers</i>	-0,211*	
<i>Perceived Benefits</i>	0,337*			

<i>Perceived Severity</i>	0,048
<i>Perceived Susceptibility</i>	0,215*
<i>Cues To Action</i>	0,079

**Signifikan pada level 0.05, ** signifikan pada level 0.00*

HBM adalah suatu model teori psikologis yang berkaitan dengan kesehatan, persepsi individu, dan dapat memprediksi perilaku (Karimi et al., 2016). HBM sudah banyak diadaptasi untuk mengeksplorasi variasi perilaku kesehatan jangka pendek dan jangka panjang, termasuk perilaku *social distancing* masyarakat Indonesia saat ini., HBM telah terbukti dapat diaplikasikan untuk sebagai upaya intervensi guna meningkatkan intensi kepatuhan masyarakat Jakarta terhadap perilaku *social distancing*, dengan tiga prediktor terkuat, di antaranya adalah penghalang (*perceived barriers*), manfaat (*perceived benefits*), dan kerentanan (*perceived susceptibility*) (Fitriani, Pristianty & Hermansyah, 2019). Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dianalisa, bahwa teori HBM dapat menjelaskan sebesar 36,2% dari varians intensi *social distancing* pada masyarakat di Jakarta.

Prediktor pertama adalah penghalang (*perceived barriers*), yaitu keyakinan seseorang bahwa melakukan perilaku tertentu akan memiliki hambatan-hambatan (Champion & Skinner, 2002; Sanderson, 2013; Taylor, 2015). Hambatan yang dirasakan memiliki peran penting dalam menentukan perubahan perilaku pada individu (Zhang et al., 2019). Begitu pun halnya dengan melakukan perilaku *social distancing* masyarakat yang belum seragam saat ini di Jakarta. Terdapat sebagian masyarakat yang memandang positif dan turut berkontribusi pada aturan pemerintah, namun masih terdapat juga yang melanggar. Berdasarkan fakta ini, terlihat adanya hambatan-hambatan yang dirasakan dalam menerapkan perilaku *social distancing*. Lebih lanjut penelitian yang dilakukan oleh (Nasruddin & Haq, 2020) memperjelas bahwa kenyataan yang terjadi di lapangan, masih banyak masyarakat yang tidak mendengarkan anjuran pemerintah. Hal ini bukan tanpa alasan melainkan suatu keadaan yang memaksa mereka untuk tidak berdiam diri di rumah, salah satunya karena di Indonesia sendiri begitu banyak masyarakat yang pekerjaannya tidak menetap di rumah. Artinya, saat pekerjaan atau aktivitas yang dilakukan sehari-hari tidak dapat dilakukan dari rumah dapat memengaruhi intensi pada masyarakat Jakarta dalam menampilkan kepatuhannya terhadap aturan perilaku *social distancing*. Semakin banyak hambatan yang dirasakan pasien dalam mematuhi perilaku sehat, maka ketidakpatuhan pasien terhadap tindakan perilaku sehat tersebut pun semakin tinggi. Begitu juga sebaliknya, pasien yang tidak memiliki hambatan dalam melakukan perilaku sehat, maka mempermudah dirinya untuk mematuhi aturan yang diberikan tenaga kesehatan (Vazini dan Barati, 2014, dalam Fitriani, Pristianty & Hermansyah, 2019).

Prediktor kedua adalah manfaat (*perceived benefits*), yakni keyakinan bahwa melakukan perilaku tertentu akan membawa manfaat (Champion & Skinner, 2002). Sulat et.al (2018)

menyatakan bahwa semakin besar manfaat yang diperoleh akan memperkuat individu untuk mengambil keputusan melakukan tindakan tersebut, yaitu perilaku *social distancing*. Hal inilah yang membedakan individu satu dengan lainnya berkaitan dengan intensi kepatuhan perilaku *social distancing* di Jakarta, yang sebagaimana diketahui bahwa keuntungan dan kerugian dari perilaku *social distancing* ini sendiri masih menjadi pro dan kontra di masyarakat hingga saat ini. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa jika masyarakat mempersepsikan mereka percaya bahwa terdapat serangkaian langkah/tindakan menguntungkan yang dapat dilakukan untuk menurunkan kerentanan atau keseriusan suatu kondisi, maka intensi perilaku *social distancing* juga semakin tinggi. Sejalan dengan hasil penelitian yang juga menjelaskan bahwa persepsi manfaat terhadap suatu pencegahan penyakit memiliki hubungan yang positif dengan kepatuhan pasien (Almira et al., 2019). Jika masyarakat mempersepsikan dan percaya bahwa keuntungan/manfaat tersebut melebihi hambatannya, maka mereka kemungkinan akan mengambil tindakan perilaku kesehatan yang dipercaya dapat mengurangi risiko (Champion & Skinner, 2002).

Prediktor ketiga adalah kerentanan (*perceived susceptibility*), yaitu keyakinan pada diri seseorang terkait dengan kerentanan dirinya yang akan memberikan dampak pada kesehatan, sehingga akan mendorong seseorang untuk melakukan perubahan pada perilaku yang lebih sehat (Fitriani et al., 2019). Hal ini dipengaruhi oleh persepsi terhadap kerentanan dan keseriusan dari masalah kesehatan yang dialami (Champion & Skinner, 2002; Sanderson, 2013; Taylor, 2015). Berdasarkan penelitian terdahulu, kerentanan (*perceived susceptibility*) memang tidak selalu mengarahkan individu untuk membentuk perilaku kesehatan, karena berkaitan juga dengan pengalaman individu terhadap kondisi tersebut (Carpenter, 2010, dalam Felicia & S. Pandia, 2017). Dalam konteks penelitian ini, masyarakat memang tidak semuanya tertular COVID-19, khususnya di Jakarta walaupun kasus penularan COVID cenderung meningkat. Namun, individu yang pernah mengalami langsung tertular COVID-19, kemungkinan besar memiliki kerentanan (*perceived susceptibility*) yang tinggi dan terdorong untuk mencari tahu atau melakukan perilaku kesehatan yang sudah semestinya dipatuhi, salah satunya yaitu perilaku *social distancing*. Selain itu, individu juga akan mengambil tindakan pencegahan apabila mereka percaya bahwa penyakit tersebut berpotensi menimbulkan dampak yang serius (Fall et al., 2018). Dengan kata lain, mereka juga mengabaikan risiko tidak patuh *social distancing* terhadap kesehatan. Hal ini dapat memperjelas mengapa kerentanan (*perceived susceptibility*) dapat menjadi prediktor yang signifikan untuk memprediksi intensi kepatuhan perilaku *social distancing* di Jakarta.

Hasil lainnya dari penelitian ini, yakni *Health Belief Model* tidak dapat memprediksi intensi kepatuhan masyarakat Jakarta dalam menjalankan PSBB pada prediktor isyarat untuk melakukan tindakan (*Cues To Action*) dan keparahan (*Severity*) tidak signifikan. Pada prediktor adanya isyarat untuk melakukan tindakan, menunjukkan bahwa adanya peranan lingkungan yang dapat memengaruhi intensi masyarakat untuk memunculkan suatu perilaku sehat. Masyarakat cenderung menjadi lebih patuh ketika melihat lingkungan sekitar menunjukkan kepatuhan aturan. Namun

demikian, kondisi masyarakat dalam situasi saat ini belum menunjukkan kepatuhan, seperti yang dipaparkan dalam penelitian terkait dengan Ketidakefektifan Penerapan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) di Daerah Khusus Ibukota Jakarta, yakni disebabkan oleh kesadaran hukum masyarakat belum maksimal dan ekonomi yang terpuruk juga merupakan salah satu penyebab ketidakefektifan penerapan PSBB di DKI Jakarta. Aparat tidak berani menindak tegas pelanggaran yang terjadi karena tidak ada aturan dan sanksi tegas yang diatur dalam PSBB. Masyarakat masih dapat mencari celah untuk menerobos aturan dan masih dapat beraktivitas di luar (Sulasih, 2020).

Pada prediktor tingkat keparahan, tidak berpengaruh secara signifikan untuk memprediksi intensi perilaku *social distancing*. Penilaian pada keparahan membahas kepada kepercayaan individu tentang keparahan dari sebuah penyakit. Terdapat kemungkinan juga akan datang dari kepercayaan seseorang tentang tingkat sebuah penyakit yang menghasilkan dampak pada kehidupan secara umum, serta adanya konsekuensi dari tingkat keparahan terhadap penyakit yang dirasakan merupakan ancaman bagi hidupnya sehingga individu akan mengambil tindakan untuk mencari pengobatan dan pencegahan terhadap penyakit (Attamimy & Qomaruddin, 2018). COVID-19 sebagai bentuk penyakit baru bagi masyarakat tentu saja belum memberikan dampak nyata bagi keseluruhan masyarakat terkait dengan konsekuensi yang dirasakan jika terinfeksi COVID-19. Hasil penelitian yang sama juga ditampilkan dalam penelitian mengenai HBM sebagai perilaku preventif dalam upaya penurunan infeksi COVID-19 di Iran bahwa tingkat keparahan tidak menjadi prediktor yang signifikan untuk memprediksi intensi perilaku preventif pada masyarakat. Penerimaan terhadap tingkat keparahan merupakan aspek yang bersifat individual. Ketika individu tidak merasakan tingkat keparahan dari suatu penyakit atau terinfeksi penyakit tersebut, maka individu kerap mempertimbangkan apakah penyakit tersebut berbahaya (Shahnazi et al., 2020).

Dengan paparan dari hasil analisis penelitian ini, maka secara umum disimpulkan bahwa HBM secara signifikan dapat diterapkan sebagai upaya preventif untuk meningkatkan intensi masyarakat di Jakarta untuk menjalankan perilaku *social distancing*. Tentu saja, upaya ini perlu terus digalakkan untuk membantu menurunkan tingkat infeksi COVID-19 pada masyarakat di Jakarta. Dalam sebuah penelitian terkait dengan *predictors of healthy lifestyle in the covid-19 pandemic period in East Java* memaparkan bahwa setelah hampir 6 bulan setelah COVID-19 ditemukan di Indonesia belum banyak perubahan yang tertampil secara signifikan pada masyarakat untuk mengadaptasi pola hidup yang lebih sehat, guna menghadapi COVID-19. Diperlukan lebih dari 2 bulan (66 hari) agar suatu perilaku bisa terbentuk dengan otomatis atau 18 – 254 hari bagi individu untuk menjadikan suatu perilaku menjadi kebiasaan baru (Laksono et al., 2020). Oleh karena itu, baik pemerintah dan setiap individu perlu terus meningkatkan kesadaran akan pentingnya melakukan perilaku sehat. Intensi perilaku *social distancing* diprediksi secara signifikan oleh tiga prediktor HBM yakni penghalang (*perceived barriers*), manfaat (*perceived benefits*), dan kerentanan (*perceived susceptibility*). Dengan demikian dalam situasi “*New Normal*” yang diterapkan oleh pemerintah Indonesia saat ini, meningkatkan adanya *Health Belief Model*

pada masyarakat dapat diterapkan sebagai suatu upaya untuk meningkatkan intensi masyarakat dalam menampilkan perilaku sehat. Misalnya, dengan menyediakan kanal informasi yang tidak hanya diarahkan untuk memaparkan angka masyarakat yang terinfeksi setiap hari, melainkan juga digunakan guna sarana psikoedukasi dalam memberikan data, informasi dan wawasan yang secara positif bisa menunjang masyarakat Jakarta dalam menampilkan kepatuhan akan protokol kesehatan yang berlaku saat ini.

Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional* sehingga tidak dapat disimpulkan mengenai hubungan sebab akibat antara variable penelitian. Selain itu penelitian ini menggunakan media *online* sehingga kurang dapat menjangkau responden yang memiliki keterbatasan akses pada internet. Meskipun demikian penelitian mampu menjelaskan intensi perilaku *social distancing* sehingga untuk selanjutnya dapat disusun sebuah program intervensi dengan menggunakan prediktor-prediktor HBM untuk meningkatkan intensi melakukan *social distancing*.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa health belief model dapat digunakan untuk menerangkan intensi perilaku *social distancing*. Prediktor yang memengaruhi intensi dengan signifikan adalah *perceived barriers*, *perceived susceptibility* dan *perceived benefits*. Dengan demikian, untuk meningkatkan perilaku *social distancing* pada masyarakat, perlu disusun suatu bentuk intervensi dengan melibatkan prediktor-prediktor tersebut. Guna meningkatkan kesadaran masyarakat untuk melakukan perilaku *social distancing*, pemerintah sebaiknya tidak hanya melaporkan jumlah penderita penyakit Covid 19, namun juga psikoedukasi yang menunjang kepatuhan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, I., & Alharbi, O. M. L. (2020). Covid-19: Disease, management, treatment and social impact. *Science of the Total Environment*, 728(January), 1–6.
- Almanasreh, E., Moles, R., & Chen, T. F. (2019). Evaluation of methods used for estimating content validity. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 15(2), 214–221. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2018.03.066>
- Almira, N., Arifin, S., & Rosida, L. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu dalam Praktek Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah Tahun 2012. *Homeostasis*, 2(1), 1–12.
- Andriani, H. (2020). Effectiveness of Large-Scale Social Restrictions (PSBB) toward the New Normal Era during COVID-19 Outbreak: a Mini Policy Review. *Journal of Indonesian Health Policy and Administration*, 5(2), 61–65. <https://doi.org/10.7454/ihpa.v5i2.4001>
- Attamimy, H. B., & Qomaruddin, M. B. (2018). Aplikasi Health Belief Model Pada Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue. *Jurnal PROMKES*, 5(2), 245. <https://doi.org/10.20473/jpk.v5.i2.2017.245-255>

- Cai, Q., Feng, H., Huang, J., Wang, M., Wang, Q., & Lu, X. (2020). The mental health of frontline and non-frontline medical workers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: A case-control study. *Journal of Affective Disorders*, 275(June), 210–215. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.031>
- Champion, V. L., & Skinner, C. S. (2002). The Health Belief Model. In K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Eds.), *Health Behavior and Health Education. Theory, Research, and Practice* (fourth, pp. 45–62). Jossey-Bass.
- Coroiu, A., Moran, C., Campbell, T., & Geller, A. C. (2020). Barriers and facilitators of adherence to social distancing recommendations during COVID- 19 among a large international sample of adults. *PLoS ONE*, 15(10 October), 1–20. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239795>
- Dzulfaroh, A. N. (2020, March). Virus Corona Jadi Pandemi Global, Apa Dampak dan Langkah Selanjutnya? *Kompas*.
- Fall, E., Izaute, M., & Chakroun-Baggioni, N. (2018). How can the health belief model and self-determination theory predict both influenza vaccination and vaccination intention ? A longitudinal study among university students. *Psychology and Health*, 33(6), 746–764. <https://doi.org/10.1080/08870446.2017.1401623>
- Ferdiaz, N. Y. (2020). WHO Perbarui Peringatan: Virus Corona Lewat Udara Menular, Bukti Penyebaran Dibeberkan Sang Ahli Aerosol. *GridHealth*.
- Fitriani, Y., Pristianty, L., & Hermansyah, A. (2019). Pendekatan Health Belief Model (HBM) untuk Menganalisis Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dalam Menggunakan Insulin. *PHARMACY: Jurnal Farmasi Indonesia (Pharmaceutical Journal of Indonesia)*, 16(2), 167. <https://doi.org/10.30595/pharmacy.v16i2.5427>
- Hakim, R. N. (2020, April). Pemerintah Sebut Banyak Manfaat yang Didapat dari PSBB di Jakarta. *Kompas*.
- Helms, J. E., Henze, K. T., Sass, T. L., & Mifsud, V. A. (2006). Treating Cronbach’s Alpha Reliability Coefficients as Data in Counseling Research. *The Counseling Psychologist*, 34(5), 630–660. <https://doi.org/10.1177/0011000006288308>
- Hikmahwati, Sangadji, E., & Mega Utami, R. R. (2020). Impact Analysis of the Large-Scale Social Restrictions (PSBB) Policy Implementation in Jakarta. *Journal of Indonesian Health Policy and Administration*, 5(2), 57–60. <https://doi.org/10.7454/ihpa.v5i2.4056>
- Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984). The Health Belief Model. A decade later. *Health Education Quarterly*, 11(1), 1–47.
- Karimi, E., Schmitt, K., & Akgunduz, A. (2016). Using the health belief model to examine the effect of educational programs on individual protective behaviors toward seasonal influenza. *IIE Transactions on Healthcare Systems Engineering*, 6(2), 55–64. <https://doi.org/10.1080/19488300.2015.1126872>
- Karyono, D. R., & Wicaksana, A. L. (2020). Current prevalence, characteristics, and comorbidities of patients with COVID-19 in Indonesia. *Journal of Community Empowerment for Health*, August. <https://doi.org/10.22146/jcoemph.57325>
- Laksono, A., Dwi Wulandari, R., Herwanto, Y. T., Ibad, M., Sarweni, K., Geno, R., & Nugraheni, E. (2020). Predictors of Healthy Lifestyle in The COVID-19 Pandemic Period in East Java, Indonesia. *Journal of Critical Reviews*, 7, 1515–1521. <https://doi.org/10.31838/jcr.07.18.195>

- Megreya, A. M., Latzman, R. D., Al-Ahmadi, A. M., & Al-Dosari, N. F. (2021). The COVID-19-Related Lockdown in Qatar: Associations Among Demographics, Social Distancing, Mood Changes, and Quality of Life. *International Journal of Mental Health and Addiction*.
<https://doi.org/10.1007/s11469-021-00536-9>
- Mufidi, A. F., & Nurwati, D. D. R. N. (2020). “PENGARUH KEBIJAKAN PEMBATASAN SOSIAL BERSKALA BESAR (PSBB) TERHADAP TINGKAT INTENSITAS MOBILITAS PENDUDUK DAN MUDIK LEBARAN.” (5)2(2), 285–299.
- Namira, I. (2020, July). Airborne, Begini Cara Minimalkan Penularan COVID-19 di dalam Ruangan. *IDN Times Kaltim*.
- Nanshan Chen 1 , Min Zhou 2 , Xuan Dong 1 , Jieming Qu 2 , Fengyun Gong 3 , Yang Han 4 , Yang Qiu 5 , Jingli Wang 3 , Ying Liu 6 , Yuan Wei 1 , Jia'an Xia 1 , Ting Yu 1 , Xinxin Zhang 7 , L. Z. (2020). Epidemiological and Clinical Characteristics of 99 Cases of 2019 Novel Coronavirus Pneumonia in Wuhan, China: A Descriptive study. *Lancet*, 395(10223), 507–513.
- Nasruddin, R., & Haq, I. (2020). Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dan Masyarakat Berpenghasilan Rendah. *SALAM: Jurnal Sosial Dan Budaya Syar-I*, 7(7).
<https://doi.org/10.15408/sjsbs.v7i7.15569>
- Nicola, M., Alsafi, Z., Sohrabi, C., Kerwan, A., & Al-jabir, A. (2020). The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): A review. *International Journal of Surgery, January*. <https://doi.org/10.1016/j.ijso.2020.04.018>
- Priyo, P., & Priyanto, S. (2018). Efektifitas Penerapan Health Belief Model terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs). *Journal of Holistic Nursing Science*, 5(2), 88–105.
<https://doi.org/10.31603/nursing.v5i2.2447>
- Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry*, 52(January), 102066. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social Learning Theory and the Health Belief Model. *Health Education Quarterly*, 15(2), 175–183.
<https://doi.org/10.1177/109019818801500203>
- Sanderson, C. A. (2013). *Health Psychology* (second edi). John Wiley & Sons.
- Shahnazi, H., Ahmadi-Livani, M., Pahlavanzadeh, B., Rajabi, A., Hamrah, M., & Charkazi, A. (2020). Assessing Preventive Health Behaviors from COVID-19 Based on the Health Belief Model (HBM) among People in Golestan Province: A Cross-Sectional Study in Northern Iran. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-24871/v1>
- Sulasih, E. (2020). Ketidakefektifan Penerapan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) di Daerah Khusus Ibukota Jakarta. *Binamulia Hukum*, 9, 67–82.
<https://doi.org/10.37893/jbh.v9i1.104>
- Sulat, J. S., Prabandari, Y. S., Sanusi, R., Hapsari, E. D., & Santoso, B. (2018). The validity of health belief model variables in predicting behavioral change: A scoping review. *Health Education*, 118(6), 499–512. <https://doi.org/10.1108/HE-05-2018-0027>
- Syadidurrahmah, F., Muntahaya, F., Islamiyah, S. Z., & Fitriani, T. A. (2020). Perilaku Physical Distancing Mahasiswa UIN Syarif Hidayatullah Jakarta pada Masa Pandemi COVID-19 Physical Distancing Behavior of Students of UIN Syarif Hidayatullah Jakarta during COVID-19 Pandemic. *Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior*, 2(1), 29–37.

Taylor, S. E. (2015). *Health Psychology* (Ninth Edit). McGraw Hill.

Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J. M., & Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(4), 317–320. <https://doi.org/10.1177/0020764020915212>

Van Lancker, W., & Parolin, Z. (2020). COVID-19, school closures, and child poverty: a social crisis in the making. *The Lancet Public Health*, 5(5), e243–e244. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30084-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30084-0)

WHO. (2020a). *Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it*. WHO.

WHO. (2020b). *Pertanyaan dan jawaban terkait Coronavirus*. World Health Organization.

Windarwati, H. D., Oktaviana, W., Mukarromah, I., Ati, N. A. L., Rizzal, A. F., & Sulaksono, A. D. (2020). In the Middle of the COVID-19 Outbreak: Early Practical Guidelines for Psychosocial Aspects of COVID-19 in East Java, Indonesia. *Psychiatry Research, January*. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113395>

Zendrato, W. (2020). Gerakan Mencegah Daripada Mengobati Terhadap Pandemi Covid-19. *Jurnal Education and Development*, 8(2), 242–248.

Zhang, C. Q., Chung, P. K., Liu, J. D., Chan, D. K. C., Hagger, M. S., & Hamilton, K. (2019). Health Beliefs of Wearing Facemasks for Influenza A/H1N1 Prevention: A Qualitative Investigation of Hong Kong Older Adults. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 31(3), 246–256. <https://doi.org/10.1177/1010539519844082>