

PENERAPAN *HEALTH BELIEF MODEL* TERHADAP KEPATUHAN PROTOKOL KESEHATAN MAHASISWA MASA ENDEMIK COVID-19

Fifi Dwijayanti^{1*}, Asti Elysia Rahmatul Fitri², Verina Lutfiah Rahmayanti³, Yosahera Komalasari⁴

Departemen Manajemen Informasi Kesehatan, Intitut Kesehatan dan Teknologi PKP DKI Jakarta, Jakarta, Indonesia¹, Departemen Penelitian dan Pengembangan, Pusat Kanker Nasional-Rumah Sakit Kanker Dharmais, Jakarta, Indonesia¹, Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan, UPN “Veteran” Jakarta, Depok, Jawa Barat, Indonesia^{2,3,4}

*Corresponding Author : fifidwijayanti@gmail.com

ABSTRAK

COVID-19 sebagai isu kesehatan global telah membawa dampak besar terhadap berbagai aspek kehidupan, termasuk dalam hal penerapan protokol kesehatan di kalangan mahasiswa di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan mahasiswa Indonesia terhadap protokol kesehatan selama periode endemi COVID-19. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain studi *cross-sectional* dan melibatkan 218 mahasiswa yang dipilih melalui teknik *purposive sampling*. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian telah diuji validitas dan reliabilitasnya dengan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,878, yang menunjukkan bahwa instrumen penelitian memiliki tingkat keandalan yang baik. Analisis data dilakukan hingga multivariat dengan regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tiga faktor dari *Health Belief Model* (HBM), yaitu *cues to action*, *perceived benefit*, dan *perceived barrier*, memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan mahasiswa. Selain itu, tingkat pendidikan ayah dan ibu juga ditemukan berkontribusi terhadap kepatuhan mahasiswa dalam menerapkan protokol kesehatan. Dari hasil analisis, *cues to action* menjadi faktor dominan dengan nilai *Adjusted Odds Ratio* (AOR) sebesar 2,401 (95% CI 1,268-4,546), yang menunjukkan bahwa semakin banyak isyarat atau dorongan eksternal yang diberikan, semakin tinggi kemungkinan mahasiswa untuk mematuhi protokol kesehatan. Temuan ini memberikan wawasan yang dapat digunakan sebagai dasar dalam menyusun strategi intervensi untuk meningkatkan kepatuhan terhadap protokol kesehatan, baik melalui kampanye edukasi, kebijakan berbasis keluarga, maupun pendekatan berbasis *Health Belief Model* (HBM) di masa pandemi mendatang.

Kata kunci : COVID-19, HBM, kepatuhan, protokol kesehatan

ABSTRACT

COVID-19, as a global health issue, has significantly impacted various aspects of life, including the implementation of health protocols among university students in Indonesia. This study analyzes the factors affecting Indonesian university students' adherence to health protocols during the endemic phase of COVID-19. A quantitative approach with a cross-sectional study design involved 218 students selected through purposive sampling. The research questionnaire underwent validity and reliability testing, yielding a *Cronbach's Alpha* of 0.878, indicating strong reliability in measuring research variables. Data was analyzed using multivariate logistic regression. Findings revealed that three factors from the *Health Belief Model* (HBM)—*cues to action*, *perceived benefit*, and *perceived barrier*—significantly influenced compliance. Additionally, parental education levels contributed to students' adherence. Among these, *cues to action* emerged as the dominant factor, with an *Adjusted Odds Ratio* (AOR) of 2.401 (95% CI 1.268-4.546), suggesting that more external prompts or encouragements increase the likelihood of compliance. These findings provide valuable insights for developing intervention strategies to enhance adherence to health protocols, incorporating educational campaigns, family-based policies, and a *Health Belief Model* (HBM) approach for future pandemic preparedness. The results of this study can be used as a reference to improve community compliance based on aspects of HBM during the next pandemic.

Keywords : compliance ,COVID-19, HBM, health protocol

PENDAHULUAN

Empat tahun telah berlalu sejak pertama kali ditemukannya 29 kasus COVID-19 di Kota Wuhan pada 31 Desember 2019. Di Indonesia, kasus pertama COVID-19 ditemukan pada 2 Maret 2020. Penyebaran virus yang terjadi dengan cepat di berbagai belahan negara membawa WHO pada keputusan untuk menyatakan COVID-19 sebagai pandemi global. Berbagai upaya seperti penerapan social distancing, lockdown, hingga pembuatan vaksin dilakukan oleh WHO bekerja sama dengan banyak negara di dunia untuk mengendalikan penyebaran COVID-19. Hingga pada tanggal 5 Mei 2023, WHO resmi menetapkan bahwa COVID-19 tidak lagi menjadi kondisi darurat kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian internasional (*Public Health Emergency International Concern*) (World Health Organization (WHO), 2023).

Akan tetapi, Direktur Jenderal WHO tetap mengingatkan semua negara bahwa COVID-19 masih menjadi masalah kesehatan global yang sedang berlangsung hingga saat ini (Andrea Rice, 2023; World Health Organization (WHO), 2023). Berdasarkan ketetapan WHO, Satuan Tugas Penanganan COVID-19 Indonesia mengeluarkan Surat Edaran Nomor 1 Tahun 2023 tentang Protokol Kesehatan Pada Masa Transisi Endemi COVID-19 (Sekretariat Kabinet Republik Indonesia, 2023). SE tersebut mengatur tentang anjuran untuk melindungi diri dari penularan COVID-19 dengan melakukan vaksin booster tahap dua, menggunakan masker di tempat umum ketika sedang sakit, membawa hand sanitizer dan mencuci tangan dengan sabun secara teratur, serta menjaga jarak atau menjauhi kerumunan (Sekretariat Kabinet Republik Indonesia, 2023).

Masyarakat yang sering beraktivitas di tempat umum dan para pengunjung domestik serta internasional merupakan sasaran utama dibuatnya protokol kesehatan di masa endemi COVID-19 ini. Namun, seringkali masih ditemukan sebagian masyarakat yang tidak mematuhi peraturan tersebut. Mahasiswa menjadi salah satu komponen masyarakat yang belum sepenuhnya memiliki kepatuhan yang baik terhadap protokol kesehatan di masa endemi COVID-19. Beberapa penelitian terdahulu menunjukkan bahwa masih terdapat sejumlah kelompok mahasiswa yang belum sepenuhnya patuh menjalankan protokol kesehatan selama masa pandemi COVID-19 kemarin (Driposwana Putra et al., 2021; Hidayati et al., 2022).

Kepatuhan dalam menerapkan protokol kesehatan dapat dipengaruhi oleh persepsi atau keyakinan individu yang dapat menimbulkan perubahan dalam melakukan perilaku kesehatan. *Health Belief Model* (HBM) merupakan model kerangka pikir yang tepat untuk mengetahui faktor-faktor yang mendasari kepatuhan mahasiswa dalam menjalani protokol kesehatan di masa endemi COVID-19. Model kerangka pikir tersebut bertujuan untuk memprediksi faktor-faktor yang mendorong terjadinya suatu perilaku kesehatan pada individu atau sekelompok orang melalui enam poin yaitu *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefits*, *perceived barriers*, *cues to action*, dan *self efficacy* (Ibrahim et al., 2023; Mao et al., 2023; Moss et al., 2023).

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk melihat penerapan HBM terhadap kepatuhan protokol kesehatan di masa endemi COVID-19 pada mahasiswa di Indonesia.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain studi *cross-sectional* dan melibatkan 218 mahasiswa yang dipilih melalui teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi adalah mahasiswa DIII/DIV/S1/S2/S3 Perguruan Tinggi di Indonesia dan sudah vaksin COVID-19, serta kriteria eksklusi adalah responden yang menjawab "tidak bersedia mengisi penelitian ini" pada bagian *informed consent* dalam kuesioner. Kuesioner terdiri dari pertanyaan tertutup dengan skala Likert 5 poin dan telah diuji validitas serta reliabilitasnya. Hasil uji menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,878, yang mengindikasikan tingkat

keandalan instrumen yang baik. *Cut-off point* variabel ditentukan berdasarkan distribusi normal menggunakan nilai mean atau median. Jumlah sampel telah melebihi jumlah sampel minimum untuk analisis regresi, yaitu 10 kali jumlah variabel independen.

Data dianalisis dengan analisis univariat, bivariat, dan multivariat menggunakan aplikasi pengolahan data. Analisis bivariat dilakukan untuk menentukan variabel yang menjadi kandidat di model multivariat regresi logistik dengan kriteria memiliki nilai $p < 0,25$ dan/atau penting secara substantif. Variabel yang dimasukkan ke dalam analisis multivariat dengan $p\text{-value} < 0.25$ adalah *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefit*, *perceived barrier*, *self efficacy*, *cues to action*, dan jenis kelamin. Sedangkan variabel informasi kesehatan, tingkat pendidikan ayah, tingkat pendidikan ibu, dosis vaksin yang diterima dan pendapatan pribadi tetap dimasukkan ke dalam model karena dinilai penting secara substansi. Analisis bivariat menghasilkan nilai *Odds Ratio* (OR). Sedangkan, variabel signifikan pada uji multivariat menghasilkan nilai *Adjusted Odds Ratio* (AOR).

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Demografi Responden dan Analisis Univariat HBM

Variabel	Kategori	n	%
Usia	(median, min – max)	20,	17 – 24 tahun
Jenis Kelamin	Laki-laki	44	20.2
	Perempuan	174	79.8
Tingkat Pendidikan Responden	Diploma	20	9.2
	Sarjana	198	90.8
Program Studi	Bukan Kesehatan	108	49.5
	Kesehatan	110	50.5
Pekerjaan Ayah	Pegawai Negeri Sipil	27	12.4
	Karyawan swasta	79	36.2
	Pengusaha	53	24.3
	Pensiunan	35	16.1
	Lain-lain	24	11
Pekerjaan Ibu	Ibu Rumah Tangga	137	62.8
	Pegawai Negeri Sipil	31	14.2
	Karyawan swasta	22	10.1
	Pengusaha	16	7.3
	Pensiunan	2	0.9
	Lain-lain	10	4.6
Tingkat Pendidikan Ayah	Tingkat Pendidikan Rendah	118	54.13
	Tingkat Pendidikan Tinggi	100	45.87
Tingkat Pendidikan Ibu	Tingkat Pendidikan Rendah	121	55.51
	Tingkat Pendidikan Tinggi	97	44.49
Pendapatan Keluarga (Rupiah)	0-1.8 Juta	21	9.6
	1.8 - 3 Juta	38	17.4
	3 - 4.8 Juta	50	22.9
	4.8 - 7.2 Juta	50	22.9
	> 7.2 Juta	59	27.1
Pendapatan Pribadi (Rupiah)	< 500.000	73	33.5
	500.000 - 1.5 Juta	108	49.5
	> 1.5 Juta	37	17
Jumlah Keluarga	2	3	1.4
	3	30	13.8
	4	96	44
	5	64	29.4
	6	15	6.9
	> 6	10	4.6
Riwayat COVID-19	Iya	61	28

	Tidak	157	72
Riwayat Keluarga COVID-19	Iya	103	47.2
	Tidak	115	52.8
Vaksinasi	Iya	218	100
	Tidak	0	0
Dosis Vaksin yang Diterima	<2	39	17.89
	>2	179	82.11
Kepatuhan	Tinggi	120	55
	Rendah	98	45
Perceived Susceptibility	Tinggi	116	53.2
	Rendah	102	46.8
Perceived Severity	Tinggi	116	53.2
	Rendah	102	46.8
Perceived Benefit	Tinggi	122	56
	Rendah	96	44
Perceived Barrier	Tinggi	149	68.3
	Rendah	69	31.7
Self Efficacy	Tinggi	143	65.6
	Rendah	75	34.4
Cues to Action	Tinggi	126	57.8
	Rendah	92	42.2
Informasi Kesehatan	Tinggi	117	53.7
	Rendah	101	46.3

Karakteristik sosio demografi responden dapat dilihat pada tabel 1. Sebanyak 218 responden tersedia untuk dianalisis. Usia rata-rata responden adalah 20 tahun. Sekitar seperlima responden adalah perempuan. Setengah dari responden berasal dari jurusan kesehatan dan memiliki riwayat keluarga dengan COVID-19. Mayoritas tingkat pendidikan ayah (42%) dan ibu (44%) adalah SMA. Seluruh responden telah memiliki vaksin COVID-19 dan sebagian besar telah menyelesaikan vaksin ketiga (82%).

Tabel 2. Jawaban Kuesioner Responden

Kepatuhan terhadap Protokol Kesehatan COVID-19	SS	%	S	%	N	%	TS	%	STS	%
Saya mengkonsumsi makanan bergizi untuk meningkatkan kondisi tubuh	2	0.9	3	1.4	26	11.9	75	34.4	112	51.4
Saya menggunakan masker ketika berada di tempat umum	2	0.9	6	2.8	25	11.5	54	24.8	131	60.1
Saya menerapkan etika batuk dan bersin	1	0.5	4	1.8	12	5.5	76	34.9	125	57.3
Saya sulit menerapkan PHBS dalam menjalani aktivitas sehari-hari	60	27.5	73	33.5	36	16.5	25	11.5	24	11
Perceived Susceptibility										
Saya merasa rentan terinfeksi virus COVID-19 saat di luar rumah	26	11.9	55	25.2	72	33	48	22	17	7.8
Saya akan mencari vaksin karena saya takut tertular virus COVID-19	5	2.3	8	3.7	65	29.8	76	34.9	64	29.4
Menerapkan PHBS membuat saya berisiko terkena COVID-19	100	45.9	61	28	38	17.4	7	3.2	12	5.5
Perceived Severity										
Saya khawatir akan mengalami gejala yang parah apabila saya tidak melakukan vaksinasi COVID-19	3	1.4	10	4.6	41	18.8	91	41.7	73	33.5
Saya merasa khawatir apabila saya atau keluarga mengalami kondisi yang kritis karena terinfeksi virus COVID-19	3	1.4	6	2.8	14	6.4	74	33.9	121	55.5

Ada kemungkinan saya akan dijaui oleh orang sekitar apabila saya terinfeksi virus COVID-19	11	5	34	15.6	54	24.8	72	33	47	21.6
Saya merasa COVID-19 dapat menyebabkan komplikasi serius pada sistem organ tubuh	2	0.9	8	3.7	44	20.2	90	41.3	74	33.9
Saya merasa COVID-19 tidak dapat menyebabkan kematian	79	36.2	69	31.7	45	20.6	20	9.2	5	2.3
<i>Perceived Benefit</i>										
Saya yakin dengan menerapkan PHBS dapat meningkatkan imunitas tubuh saya	1	0.5	2	0.9	17	7.8	70	32.1	128	58.7
Menerapkan PHBS membuat saya berisiko terkena COVID-19	67	30.7	87	39.9	30	13.8	21	9.6	13	6
Saya yakin mengonsumsi makanan bergizi dapat membantu mencegah COVID-19	1	0.5	2	0.9	16	7.3	89	40.8	110	50.5
Menurut saya melakukan pencegahan COVID-19 efektif dalam menghindari paparan penyakit infeksi lainnya	1	0.5	5	2.3	25	11.5	108	49.5	79	36.2
<i>Perceived Barrier</i>										
Saya mudah mendapatkan akses vaksinasi di Puskesmas, Klinik Swasta, maupun Rumah Sakit	2	0.9	6	2.8	20	9.2	94	43.1	96	44
Saya merasa malas melakukan aktivitas fisik	21	9.6	44	20.2	82	37.6	56	25.7	15	6.9
Mencuci tangan sebelum dan setelah melakukan aktivitas merupakan hal yang sulit bagi saya	78	35.8	86	39.4	26	11.9	16	7.3	12	5.5
<i>Self Effication</i>										
Saya merasa bisa konsisten menggunakan masker di tempat umum	1	0.5	10	4.6	30	13.8	80	36.7	97	44.5
Menerapkan PHBS dan menggunakan masker di tempat umum bukanlah hal yang sulit bagi saya	2	0.9	8	3.7	24	11	79	36.2	105	48.2
Saya terbiasa menjaga pola hidup sehat	1	0.5	9	4.1	85	39	80	36.7	43	19.7
<i>Cues To Action</i>										
Saya merasa perlu menerapkan PHBS dan menggunakan masker karena melihat berita/informasi di sosial media	1	0.5	7	3.2	53	24.3	98	45	59	27.1
Saya merasa tidak perlu memakai masker saat sakit jika ada anggota keluarga yang memiliki komorbid.	92	42.2	75	34.4	36	16.5	6	2.8	9	4.1
Saya merasa perlu memakai masker ketika sakit karena khawatir menularkan kepada orang disekitar saya	2	0.9	2	0.9	18	8.3	69	31.7	127	58.3
Meskipun orang-orang terdekat saya pernah/sedang mengalami COVID-19, saya tidak merasa perlu melakukan tindakan pencegahan	108	49.5	80	36.7	16	7.3	11	5	3	1.4
Keluarga, teman, dan lingkungan sekitar saya mendorong saya untuk mengikuti perilaku pencegahan COVID-19	2	0.9	2	0.9	40	18.3	98	45	76	34.9
<i>Informasi Kesehatan</i>										
Saya mengikuti perkembangan berita COVID-19 melalui berita atau sosial media	2	0.9	18	8.3	54	24.8	78	35.8	66	30.3
Saya mendapatkan informasi mengenai PHBS	5	2.3	21	9.6	45	20.6	82	37.6	65	29.8
Lingkungan saya selalu membicarakan perkembangan terkini (COVID-19)	13	6	33	15.1	52	23.9	81	37.2	39	17.9

SS= Sangat Setuju; S= Setuju; N= Netral; TS= Tidak Setuju; STS= Sangat Tidak Setuju

TP= Tidak Pernah; J= Jarang; K= Kadang-kadang; S= Sering; SL= Selalu

Tabel 2 menunjukkan frekuensi responden terhadap kepatuhan protokol kesehatan COVID-19 dan *Health Belief Model* (HBM). Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden telah mematuhi protokol kesehatan selama masa endemik COVID-19, dibuktikan dengan mayoritas responden telah menerapkan etika batuk dan bersin, menggunakan masker, dan mengonsumsi asupan bergizi yang dapat meningkatkan imunitas tubuh.

Tabel 3. Analisis Bivariat dan Multivariat

		COVID-19 Adherence		OR	95% CI	AOR	95% CI
		High	Low				
Perceived Susceptibility	Tinggi	77 (66.4%)	39 (33.6%)	2.709**	1.562-4.697	1.821	0.966-3.431
	Rendah	43 (42.2%)	59 (57.8%)				
Perceived Severity	Tinggi	75 (64.7%)	41 (35.3%)	2.317**	1.343-3.998		
	Rendah	45 (44.1%)	57 (55.9%)				
Perceived Benefit	Tinggi	80 (65.6%)	42 (34.4%)	2.667**	1.536-4.629	2.004**	1.057-3.799
	Rendah	40 (41.7%)	56 (58.3%)				
Perceived Barrier	Tinggi	73 (49.0%)	76 (51.0%)	0.45**	0.247-0.819	0.45**	0.232-0.874
	Rendah	47 (68.1%)	22 (31.9%)				
Self Efficacy	Tinggi	89 (62.2%)	54 (37.8%)	2.339**	1.322-4.139		
	Rendah	31 (41.3%)	44 (58.7%)				
Cues to Action	Tinggi	86 (68.3%)	40 (31.7%)	3.668**	2.083-6.457	2.401**	1.268-4.546
	Rendah	34 (37.0%)	58 (63.0%)				
Jenis Kelamin	Laki-laki	19 (43.2%)	25 (56.8%)	1.82*	0.933-3.551	1.351	0.647-2.822
	Perempuan	101 (58%)	73 (42%)				
Informasi Kesehatan	Tinggi	64 (54.70%)	53 (45.30%)	0.97	0.568-1.657		
	Rendah	56 (55.4%)	45 (44.60%)				
Tingkat Pendidikan Ayah	Tingkat Pendidikan Rendah	51 (51%)	49 (49%)	0.739	0.432-1.264	0.424**	0.204-0.877
	Tingkat Pendidikan Tinggi	69 (58.5%)	49 (41.5%)				
Tingkat Pendidikan Ibu	Tingkat Pendidikan Rendah	55 (56.7%)	42 (43.3%)	1.128	0.659-1.931	2.153**	1.03-4.5
	Tingkat Pendidikan Tinggi	65 (53.7%)	56 (46.3%)				
Dosis Vaksin yang Diterima	<2	18 (46.2%)	21 (53.8%)	1.545	0.771-3.099		
	>2	102 (57%)	77 (43%)				
Pendapatan Pribadi	< Rp500.000	38 (52.1%)	35 (47.9%)	Ref			

Rp500.000	-	65 (60.2%)	43	1.392	(0.765-
Rp1.500.000			(39.8%)		2.535)
>Rp1.500.000		17 (45.9%)	20	0.783	(0.354-
			(54.1%)		1.730)

* significance <0.25

** significance < 0.05

Tabel 3 menunjukkan hasil bivariat dan multivariat. Analisis bivariat dijelaskan dengan OR. Hasil analisis multivariat ditunjukkan oleh AOR dengan regresi logistik. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa *perceived benefit*, *perceived barrier*, *cues to action*, serta tingkat pendidikan ayah dan ibu memiliki hubungan yang signifikan secara statistik dengan kepatuhan protokol kesehatan selama endemi COVID-19 (p-value <0,05). *Cues to action* merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan kepatuhan protokol kesehatan COVID-19 (OR = 2.401; 95% CI 1.268-4.546).

PEMBAHASAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa tiga faktor HBM (*cues to action*, *perceived benefit*, *perceived barrier*) menunjukkan hasil yang signifikan terhadap kepatuhan protokol kesehatan selama endemi COVID-19. Hasil ini menunjukkan bahwa semakin seseorang didorong oleh lingkungannya, semakin mereka percaya akan manfaat dari penerapan protokol kesehatan, dan semakin mereka yakin dapat mengatasi hambatan yang ada, maka semakin tinggi tingkat kepatuhan mereka terhadap protokol kesehatan selama endemi COVID-19 (Kim and Kim, 2020; Adiyoso, 2023). Penelitian ini menunjukkan *cues to action* menjadi faktor dominan terhadap kepatuhan protokol kesehatan (AOR 2,401; 95% CI 1,268-4,546). Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa *cues to action* menjadi penggerak seluruh komponen *Health Belief Model* dan faktor pendorong utama dalam memicu perilaku pencegahan COVID-19 (Conner, 2001; Karimy et al., 2021; Kim & Kim, 2020; Tajeri Moghadam et al., 2022).

Cues to action mengacu pada kondisi lingkungan seseorang yang membuat ia tergerak untuk mengubah kebiasaannya. Faktor yang menjadi pendorong *cues to action* di antaranya keluarga, teman, tetangga, pengetahuan, motivasi, persepsi, berita, informasi, dan sosial media. (Baek, Kim and Choi, 2022). Hsing (2021) menambahkan bahwa sosial media menjadi sumber informasi utama yang menjadi pemicu *cues to action* di setiap negara. Hasil penelitian ini sejalan dengan hal tersebut bahwa sebagian besar responden menerapkan kepatuhan terhadap protokol kesehatan dan menggunakan masker karena melihat berita/informasi dari sosial media (Setuju 45%; Sangat Setuju 27,1%). Selain itu, sebagian besar responden menjawab setuju bahwa “Keluarga, teman, dan lingkungan sekitar saya mendorong saya untuk mengikuti perilaku pencegahan COVID-19” (Setuju 45%; Sangat Setuju 34,9%). Hasil *cues to action* yang tinggi dapat terjadi karena masyarakat mendapat dorongan dari sosial media untuk melakukan perilaku pencegahan COVID-19. Oleh karena itu, meningkatkan promosi kesehatan melalui sosial media dengan memberikan informasi secara menyeluruh mengenai COVID-19 dapat menjadi strategi yang efektif untuk meningkatkan kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan (Hossain, 2021; Tajeri Moghadam, 2022; Pungkasari and Siyam, 2023).

Hasil penelitian menunjukkan *perceived benefit* yang tinggi dapat meningkatkan tingkat kepatuhan protokol kesehatan di masa endemi COVID-19 (AOR = 2,004; 95% CI 1.057-3.799). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Shah (2021) di Depalpur, Pakistan bahwa *perceived benefit* menjadi faktor *health belief model* utama yang dapat menggerakkan seseorang melaksanakan kepatuhan protokol COVID-19. Studi lain mengungkapkan bahwa seseorang yang memiliki *perceived benefit* tinggi akan menurunkan kerentanan, tingkat virulensi, dan risiko kematian seseorang akibat virus COVID-19 (Carvalho et al., 2021).

Peningkatan kepatuhan terjadi karena individu sudah mengetahui manfaat bahwa mematuhi protokol COVID-19 dapat melindungi dirinya dan orang yang disayanginya dari tertular COVID-19 (Tong, 2020). Oleh karena itu, edukasi mengenai manfaat yang bisa didapat dari menerapkan protokol COVID-19, seperti dapat melindungi diri dan orang tersayang dari COVID-19 bisa menjadi langkah yang baik untuk meningkatkan kepatuhan protokol COVID-19 di lingkup mahasiswa (Alagili & Bamashmous, 2021; Shah et al., 2021).

Orang dengan *perceived barrier* (hambatan) yang tinggi cenderung tidak akan melaksanakan kepatuhan (AOR 0,45). Hasil ini sejalan dengan penelitian Hidayati (2022) bahwa seseorang yang memiliki *perceived barrier* yang rendah 2,914 kali memiliki perilaku pencegahan yang lebih baik dibandingkan kondisi *perceived barrier* yang tinggi. Beberapa faktor utama yang meningkatkan *perceived barrier* di masyarakat adalah pemahaman yang salah terhadap COVID-19, ketidaktahuan, ketidakpedulian, dan kurangnya kesadaran masyarakat (Mersha, 2021). Meskipun begitu, hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden tidak setuju bahwa mencuci tangan merupakan hal yang sulit dilakukan. Hasil ini sejalan dengan penelitian Obach (2023) yang mengungkapkan bahwa sejak memasuki awal pandemi masyarakat di Chile menjadikan kebiasaan mencuci tangan dan menjaga kebersihan diri menjadi rutinitas mereka. Peningkatan promosi kesehatan kepada publik terutama mengenai hambatan umum seperti efek samping, ketidaknyamanan, biaya, dan tekanan teman sebaya dapat dilakukan sebagai upaya menurunkan tingkat *perceived barrier* di masyarakat (Tong, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian, tingkat pendidikan ayah (AOR = 0.424; 95% CI 0.204-0.877) dan tingkat pendidikan ibu yang tinggi memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan protokol kesehatan mahasiswa di masa endemi COVID-19 (AOR = 2.153; 95% CI 1.03-4.5). Hal ini sejalan dengan penelitian Triwijayanti and Sumiyati (2023) bahwa pendidikan orang tua dalam kategori baik memiliki peluang 9.810 kali lebih banyak anak yang memiliki perilaku baik tentang pelaksanaan protokol kesehatan 5M dibandingkan dengan pendidikan orang tua yang kurang baik. Orang tua dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki akses yang lebih luas dan lebih banyak sumber informasi untuk mempelajari tentang tindakan pencegahan dan protokol kesehatan terkait COVID-19. Penelitian lainnya menyatakan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi pengetahuan orang tua dan perilaku kesehatan preventif dalam mencegah penularan COVID-19 (Astuti et al., 2022).

KESIMPULAN

Cues to action, *perceived benefit*, dan *perceived barrier* merupakan 3 faktor HBM yang secara signifikan berhubungan dengan kepatuhan terhadap protokol kesehatan pada mahasiswa di masa endemi COVID-19. *Cues to action* menjadi faktor dominan yang mendorong kepatuhan mahasiswa terhadap protokol kesehatan karena adanya dorongan dari keluarga, teman, dan lingkungan sekitar serta dukungan informasi dari media sosial untuk melakukan perilaku pencegahan COVID-19. Selain itu, tingkat pendidikan ayah dan ibu yang tinggi juga memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan protokol kesehatan pada mahasiswa di Indonesia selama masa endemi COVID-19.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi kebijakan mengenai kepatuhan terhadap protokol kesehatan selama endemi COVID-19 perlu meningkatkan aspek *perceived benefit*, *perceived barrier*, *cues to action*. Masyarakat perlu diberikan pemahaman yang baik mengenai manfaat yang akan mereka dapatkan, menghilangkan hambatan yang ada, serta mendapatkan dorongan untuk meningkatkan kepatuhan terhadap protokol kesehatan. Hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai acuan untuk meningkatkan kepatuhan masyarakat berdasarkan aspek HBM pada masa pandemi mendatang.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam mendukung terselesaikannya tulisan ini. Ucapan terima kasih juga ditujukan kepada mereka yang telah memberikan arahan serta masukan yang bermanfaat bagi penyempurnaan tulisan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiyoso, W., Wilopo, W., Mondry, Nurbaiti, B., & Suprpto, F. A. (2023). *The Use of Health Belief Model (HBM) to Explain Factors Underlying People to Take the COVID-19 Vaccine in Indonesia*. *Vaccine: X Elsevier Science Direct*, 14, 100297. <https://doi.org/10.1016/j.jvacx.2023.100297>
- Alagili, D. E., & Bamashmous, M. (2021). *The Health Belief Model as an Explanatory Framework for COVID-19 Prevention Practices*. *Journal of Infection and Public Health*, 14(10), 1398–1403. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2021.08.024>
- Andrea Rice. (2023). WHO says COVID-19 health emergency is over as mortality rates reach all-time low. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006207.PUB6/FULL>
- Astuti, D. D., Handayani, T. W., Astuti, D. P., & Mandawati, M. (2022). Factors Affecting the Prevention Behavior of the Covid-19 Transmission in School-Age Children. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 17(1), 22. <https://doi.org/10.20884/1.jks.2022.17.1.5458>
- Baek, J., Kim, K. H., & Choi, J. W. (2022). Determinants of Adherence to Personal Preventive Behaviours Based on the Health Belief Model: A Cross-sectional Study in South Korea During the Initial Stage of The COVID-19 Pandemic. *BMC Public Health*, 22(1), 944. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13355-x>
- Carvalho, K. M. de, Silva, C. R. D. T., Felipe, S. G. B., & Gouveia, M. T. de O. (2021). The Belief in Health in the Adoption of COVID-19 Prevention and Control Measures. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(suppl 1). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0576>
- Conner, M. (2001). Health Behaviors. In *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences* (pp. 6506–6512). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B0-08-043076-7/03871-7>
- Driposwana Putra, I., Malfasari, E., Yanti, N., Erlin, F., Hasana, U., Sriyani Harahap, A., Hendra Program Studi Keperawatan, D., Payung Negeri Pekanbaru, Stik., Tamtama No, J., Baru Timur, L., Sekaki, P., Pekanbaru Kota, K., & Pekanbaru, K. (2021). Tingkat Kepatuhan Mahasiswa Kesehatan dalam Berprotokol Kesehatan Pasca Lebih dari Satu Tahun Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 9(2), 429–434. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/7331>
- Hidayati, H., Musniati, N., Hidayat, A., & Nurmansyah, M. I. (2022). Using Health Belief Model for Predicting COVID-19 Prevention Practices Among University Student and Staff. *International Journal of Public Health Science (IJPHS)*, 11(1), 20. <https://doi.org/10.11591/ijphs.v11i1.21059>
- Hsing, J. C., Ma, J., Barrero-Castillero, A., Jani, S. G., Pulendran, U. P., Lin, B.-J., Thomas-Uribe, M., & Wang, C. J. (2021). Influence of Health Beliefs on Adherence to COVID-19 Preventative Practices: International, Social Media-Based Survey Study. *Journal of Medical Internet Research*, 23(2), e23720. <https://doi.org/10.2196/23720>
- Ibrahim, F. M., Fadila, D. E., & Elmawla, D. A. E. A. (2023). Older adults' acceptance of the COVID-19 vaccine: Application of the health belief model. *Nursing Open*, 10(10), 6989–7002. <https://doi.org/10.1002/nop2.1954>
- Karimy, M., Bastami, F., Sharifat, R., Heydarabadi, A. B., Hatamzadeh, N., Pakpour, A. H., Cheraghian, B., Zamani-Alavijeh, F., Jasemzadeh, M., & Araban, M. (2021). Factors Related to Preventive COVID-19 Behaviors Using Health Belief Model Among General

- Population: A Cross-sectional Study in Iran. *BMC Public Health*, 21(1), 1934. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11983-3>
- Kim, S., & Kim, S. (2020). Analysis of the Impact of Health Beliefs and Resource Factors on Preventive Behaviors against the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 8666. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228666>
- Mao, Z., Wang, D., & Zheng, S. (2023). Health belief model and social media engagement: A cross-national study of health promotion strategies against COVID-19 in 2020. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1093648>
- Mersha, A., Shibiru, S., Girma, M., Ayele, G., Bante, A., Kassa, M., Abebe, S., & Shewangizaw, M. (2021). Perceived Barriers to the Practice of Preventive Measures for COVID-19 Pandemic Among Health Professionals in Public Health Facilities of the Gamo Zone, Southern Ethiopia: A Phenomenological Study. *BMC Public Health*, 21(1), 199. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10256-3>
- Moss, J., Alexander, L., Barré, I., Parham, I., Gillyard, T., Davis, J., & Cunningham-Erves, J. (2023). Understanding Physical Distancing and Face Mask Use Across High-Risk African American Subgroups During the COVID-19 Pandemic: Application of Health Belief Model. *Health Promotion Practice*, 1–11. <https://doi.org/10.1177/15248399221151176>
- Obach, A., Cabieses, B., Vezzani, F., Robledo, C., Blukacz, A., & Vial, P. (2023). Perceived Barriers and Facilitators for Adhering to COVID-19 Preventive Measures in Chile: A Qualitative Study in Three Large Cities. *BMC Infectious Diseases*, 23(1), 158. <https://doi.org/10.1186/s12879-023-08118-x>
- Pungkasari, R. T., & Siyam, N. (2023). Kejadian Kematian COVID-19 dan Determinannya di Kabupaten Sragen. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 1–13. <https://journal.unnes.ac.id/sju/higeia/article/view/65215/26773>
- Sekretariat Kabinet Republik Indonesia. (2023). Gov't Issues Policies Following COVID-19 Endemic Transition. <https://setkab.go.id/en/govt-issues-policies-following-covid-19-endemic-transition/>
- Shah, G. H., Faraz, A. A., Khan, H., & Waterfield, K. C. (2021). Perceived Benefits Matter the Most in COVID-19 Preventive Behaviors: Empirical Evidence from Okara District, Pakistan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13), 6772. <https://doi.org/10.3390/ijerph18136772>
- Tajeri Moghadam, M., Zobeidi, T., Sieber, S., & Löhr, K. (2022). *Investigating the Adoption of Precautionary Behaviors Among Young Rural Adults in South Iran During COVID-19*. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.787929>
- Tong, K. K., Chen, J. H., Yu, E. W., & Wu, A. M. S. (2020). *Adherence to COVID-19 Precautionary Measures: Applying the Health Belief Model and Generalised Social Beliefs to a Probability Community Sample*. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 12(4), 1205–1223. <https://doi.org/10.1111/aphw.12230>
- Triwijayanti, Y., & Sumiyati. (2023). *The Role of Parents in Shaping Early Childhood Adherence in Implementation of The Health Protocol in Daily Activity*. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(4), 1897–1907. <https://scholar.google.co.id/citations?hl=id&user=dKLuNmEAAAAJ>
- World Health Organization (WHO). (2023). *Statement on the fifteenth meeting of the IHR (2005) Emergency Committee on the COVID-19 Pandemic*. [https://www.who.int/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic)