

**USULAN
PENELITIAN FAKULTAS KEDOKTERAN**



**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU
PENCEGAHAN COVID-19 DALAM PENGGUNAAN MASKER
MASYARAKAT PERKOTAAN DI JAWA TENGAH**

TIM PENGUSUL

Tjatur Sembodo, Dr, dr, MS/0611115902
Purwito Soegeng P, Drs., Mkes/0609096201

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG**

Agustus 2020

HALAMAN PENGESAHAN

Roadmap penelitian Fakultas yang dipilih:


1. Jumlah Peneliti :
2. Identitas Pengusul
 - a. Nama Ketua (lengkap dengan gelar) : Dr. dr. TJATUR SEMBODO, MS
 - b. NIDN : 0611115902
 - c. Jabatan /Golongan : Asisten Ahli/IIIB
 - d. Jurusan/Fakultas : Kedokteran
 - e. Perguruan Tinggi : Universitas Islam Sultan Agung
 - f. Bidang Keahlian : Ilmu Kesehatan Masyarakat
3. Anggota Tim peneliti
 - a. Nama Anggota I : Drs. Purwito Soegeng P, MKes
 - b. NIDN/Jabatan fungsional : 0609096201/Asisten Ahli
4. Jumlah mahasiswa skripsi yang terli dalam penelitian : 5
5. Luaran yang dihasilkan tahun pertama : Skenario modul, dasar teori, Kasus
6. Luaran yang dihasilkan tahun kedua : Publikasi Internasional
6. Waktu Pelaksanaan : Tahun ke I
7. Biaya Total : Rp. 15.000.000 (Lima Belas Juta Rupiah)

Semarang, 30 Agustus 2020

Mengetahui,
Dekan FK UNISSULA

Pengusul,

Dr. dr. Setyo Trisnadi, SH., Sp.KF
NIK. 210199049


Dr. dr. Tjatur Sembodo, MS
NIK. 210188026

Menyetujui,
Ketua LPPM Unissula

Dr. dr. Heru Sulistyono, M.Si
NIK 210493032

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	1
HALAMAN PENGESAHAN	2
DAFTAR ISI.....	3
RINGKASAN.....	4
BAB 1. PENDAHULUAN	5
1.1 Latar belakang dan permasalahan yang akan diteliti	5
1.2 Rumusan masalah.....	8
1.3 Tujuan penelitian.....	8
1.4 Target luaran	9
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 State of the art	10
2.2 Studi pendahuluan.....	14
2.3 Roadmap Penelitian.....	14
BAB 3. METODE PENELITIAN	16
3.1 Desain penelitian	16
3.2 Tahapan penelitian	16
3.3. Analisis data.....	19
BAB 4. BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN	22
4.1 Anggaran Penelitian	22
4.2 Jadwal Penelitian.....	22
DAFTAR PUSTAKA	23
LAMPIRAN.....	25
Lampiran 1. Susunan organisasi tim	25

z

RINGKASAN

Latar belakang : *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)* adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)*. SARS-CoV-2 merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. yang bisa menyebabkan penyakit sindroma pernafasan, dan WHO sudah menetapkan COVID-19 sebagai pandemi. Salah satu faktor penting wabah adalah adanya kepadatan penduduk, terutama di kota-kota. Dalam upaya perilaku pencegahan penyakit Covid-19, penggunaan masker merupakan pilihan 93,40 % masyarakat, dan masyarakat telah faham penggunaan masker sebesar 90 % namun kepatuhan penggunaan masker ini masih ada yang dibawah 50 %. Penggunaan masker bergantung pada perilaku kesehatan masyarakat yang tidak cukup hanya dianalisis dari pengetahuannya saja, namun perilaku ini merupakan respon masyarakat terhadap program preventif kesehatan yang harus dianalisis dengan Model Keyakinan Sehat (*Health Belief Model*) dikembangkan oleh Rosenstock yang mengarah pada perilaku pencegahan penyakit.

Tujuan : Mengetahui Faktor-faktor yang mempengaruhi Perilaku Pencegahan Covid-19 Dalam Penggunaan Masker pada Masyarakat Perkotaan Di Jawa Tengah.

Metode : Desain penelitian cross sectional, Lokasi penelitian ditetapkan di Kota Magelang, Kota Surakarta, Kota Salatiga, Kota Semarang, Kota Pekalongan dan Kota Tegal Provinsi Jawa Tengah, ditetapkan berdasarkan kriteria kepadatan penduduk yang tinggi. Pengumpulan data pada bulan April sd Juni 2021, Besar sampel 180, yaitu dari masyarakat yang menggunakan masker dan yang tidak menggunakan masker ditempat-tempat umum. Analisis inferensial antara variabel demografi, sosiopsikologi, struktural, *Perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefits*, *perceived barriers*, *cues to action*, *ancaman dan perilaku menggunakan masker* yaitu untuk mengetahui validitas, reliabilitas serta hubungan jalur (*path coefficient*) dilakukan menggunakan *Structural Equation Modelling (SEM)* program SmartPLS v 3.

Kata kunci : Covid-19, *Health Belief Model*, Penggunaan masker,

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang dan permasalahan yang akan diteliti

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)*. SARS-CoV-2 merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Ada setidaknya dua jenis *coronavirus* yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)* dan *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)*. Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian (1)

Pencegahan dan penanggulangan penyakit yang penting adalah dengan cara memutus rantai penularan, yaitu dengan menghentikan agen masuk ke pejamu dan pencegahan yang mengarah pada upaya penanggulangan faktor risiko penyakit, seperti perilaku yang merupakan akumulasi dari pengetahuan dan sikap terhadap kesehatan seseorang untuk terbebas dari penyakit (2).

Virus MERS-CoV merupakan jenis virus baru dari kelompok Corona Virus (Novel Corona Virus) yang bisa menyebabkan penyakit sindroma pernafasan mulai dari yang ringan sampai berat, dan kebanyakan orang yang terinfeksi MERS-CoV menunjukkan penyakit pernafasan akut dengan gejala demam, batuk dan sesak nafas (2)

Pada tanggal 31 Desember 2019, WHO China *Country Office* melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Pada tanggal 7 Januari 2020, China mengidentifikasi kasus tersebut sebagai jenis baru coronavirus. Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO menetapkan kejadian tersebut sebagai

Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD)/*Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) dan pada tanggal 11 Maret 2020, WHO sudah menetapkan COVID-19 sebagai pandemi (1). Pandemi merupakan kejadian penyakit yang berjangkit / menjalar ke beberapa negara atau seluruh benua (3).

Dalam hal kebijakan penanggulangan wabah penyakit menular, Indonesia telah memiliki Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular, Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/Menkes/Per/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan. Untuk itu dalam rangka upaya penanggulangan dini wabah COVID-19, Menteri Kesehatan telah mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/104/2020 tentang Penetapan Infeksi Novel Coronavirus (Infeksi 2019-nCoV) sebagai Jenis Penyakit Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangannya. Penetapan didasari oleh pertimbangan bahwa Infeksi Novel Coronavirus (Infeksi 2019-nCoV) telah dinyatakan WHO sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD)/*Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC). Selain itu meluasnya penyebaran COVID-19 ke berbagai negara dengan risiko penyebaran ke Indonesia terkait dengan mobilitas penduduk, memerlukan upaya penanggulangan terhadap penyakit tersebut (1).

Penyebaran penularan COVID-19 terjadi dengan cepat di Indonesia memerlukan strategi penanggulangan sesuai dengan transmisi yang terjadi baik di tingkat nasional maupun provinsi, dengan tujuan: (1)

1. Memperlambat dan menghentikan laju transmisi/penularan, dan menunda penyebaran penularan.
2. Menyediakan pelayanan kesehatan yang optimal untuk pasien, terutama kasus kritis.

3. Meminimalkan dampak dari pandemi COVID-19 terhadap sistem kesehatan, pelayanan sosial, kegiatan di bidang ekonomi, dan kegiatan sektor lainnya.

Provinsi Jawa Tengah, memiliki 29 Kabupaten dan 6 Kota, dengan jumlah penduduk pada tahun 2019 adalah 34.718.204 orang dan tingkat kepadatan penduduknya adalah 1.058,46 penduduk per km². Dibandingkan dengan Kabupaten yang ada, kota-kota di Jawa Tengah memiliki kepadatan penduduk yang lebih tinggi yaitu antara 3.384 sampai 11.292 yang berarti lebih tinggi dari rata-rata kepadatan penduduk tingkat Provinsi (4). Dalam epidemiologi, salah satu faktor yang mempermudah terjadinya wabah adalah kepadatan penduduk yang menyebabkan perubahan kualitas lingkungan (5).

Dalam rangka persiapan pemulihan bencana Covid-19, khususnya Upaya Pencegahan Covid-19 ini, melalui Instruksi Gubernur telah diberi pedoman kepada Bidang Pemerintahan dan Pelayanan Publik, Bidang perindustrian, Bidang Perdagangan, Bidang Pariwisata, dan Bidang Transportasi untuk melakukan penatalaksanaan dan pengelolaan lingkungan kerja mempedomani protokol kesehatan, untuk Bidang Kesehatan memastikan seluruh Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit maupun Layanan Primer untuk melakukan penatalaksanaan dan pengelolaan lingkungan kerja mempedomani protokol kesehatan (6). Upaya pencegahan covid-19 bagi masyarakat salah satunya adalah pakai masker bila sakit atau harus berada ditempat umum (7) . Penggunaan masker merupakan bagian dari rangkaian komprehensif langkah pencegahan dan pengendalian yang dapat membatasi penyebaran penyakit-penyakit virus saluran pernapasan tertentu, termasuk COVID-19. Masker dapat digunakan baik untuk melindungi orang yang sehat (dipakai untuk melindungi diri sendiri saat berkontak dengan orang yang terinfeksi) atau untuk mengendalikan sumber (dipakai oleh orang yang terinfeksi untuk mencegah penularan lebih lanjut) (8). Namun dari evaluasi masyarakat telah faham penggunaan masker sebesar 90 % namun kepatuhan penggunaan

masker ini masih dibawah 70 % (9). Dalam upaya perilaku pencegahan penyakit Covid-19, penggunaan masker merupakan pilihan 93,40 % masyarakat (10). Penggunaan masker bergantung pada perilaku kesehatan masyarakat terhadap perilaku yang disarankan, yang merupakan respon masyarakat terhadap program preventif kesehatan yang dikembangkan oleh Rosenstock dan dikenalkan sebagai Model Keyakinan Sehat (*Health Belief Model*) yang berpengaruh pada perilaku pencegahan penyakit (11).

Mencermati kondisi yang ada, sangat penting meninjau secara sistematis perilaku pencegahan Covid-19 dalam penggunaan Masker dengan Model Keyakinan Sehat (*Health Belief Model*) di masyarakat yang memiliki kepadatan tinggi yaitu dimasyarakat perkotaan.

1.2 Rumusan masalah

Faktor-Faktor Apakah Yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Covid-19 Dalam Penggunaan Masker Pada Masyarakat Perkotaan Di Jawa Tengah ?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1. Bagaimana gambaran Perilaku Pencegahan Covid-19 Dalam Penggunaan Masker pada Masyarakat Perkotaan Di Jawa Tengah

1.3.2. Mengetahui Faktor-Faktor yang mempengaruhi Perilaku Pencegahan Covid-19 Dalam Penggunaan Masker pada Masyarakat Perkotaan Di Jawa Tengah

1.3.3. Mengetahui Faktor yang dominan mempengaruhi Perilaku Pencegahan Covid-19 Dalam Penggunaan Masker pada Masyarakat Perkotaan Di Jawa Tengah

Target luaran

Tabel 1. Rencana Target Capaian Tahunan

Tahun pertama

Nama pengusul	Judul penelitian yang saat ini diusulkan	Matakuliah	Bentuk integrasi
Dr.dr. Tjatur Sembodo, MS	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Masker Pada Masa Pandemi Covid-19	Epidemiologi Penyakit Menular; Riwayat alamiah Penyakit dan Five level Prevention	Skenario Modul, dasar teori, Kasus Program Studi Pendidikan Dokter (PSPD)
Drs. Purwito Soegeng P, MKes	Masyarakat Perkotaan Di Jawa Tengah	Sistem Informasi Kesehatan	Dasar teori, kasus PSPD

Tahun Kedua

Nama Dosen pengusul	Jurnal yang dituju (status minimal in review)	Bentuk hilirisasi riset
Dr.dr. Tjatur Sembodo, MS	Global Health and practice Journal (Q1)	Penyuluhan kesehatan dan Pembuatan MMT
Drs. Purwito Soegeng P, MKes		

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 State of the art

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)*. SARS-CoV-2 merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Ada setidaknya dua jenis *coronavirus* yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)* dan *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)*. Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian, saat ini diduga penularan terjadi secara airborne (1). Penyebaran secara air borne merupakan penyebaran unsur penyebab secara aerosol yang mengandung unsur jasad renik ke pintu masuk penyakit yang sesuai, biasanya saluran pernafasan (2). Penularan air borne terjadi ketika seseorang bersin, batuk atau berbicara, memercikkan patogen mikroskopik yang terbawa dalam dropletke udara dan dihirup oleh seseorang yang rentan yang berada didekatnya, selain itu bisa juga droplet terbawa melalui saluran pemanas atau pendingin ruangan dalam gedung atau disebarkan melalui kipas angin ke seluruh bangunan atau kompleks bangunan (12).

Penyakit Menular adalah penyakit yang dapat menular ke manusia yang disebabkan oleh agen biologi, antara lain virus, bakteri, jamur, dan parasit, Upaya Penanggulangan Penyakit Menular dilakukan diantaranya melalui upaya pencegahan, yang bertujuan untuk memutus mata rantai penularan, perlindungan spesifik, pengendalian faktor risiko, perbaikan gizi masyarakat dan upaya lain sesuai dengan ancaman Penyakit Menular (13).

Masker jadi salah satu hal yang sangat diperhatikan di tengah pandemi Corona saat ini. Ketua Satgas COVID-19 Doni Monardo menyebut bahwa sebanyak 90 persen masyarakat sudah memahami pentingnya penggunaan masker, Namun, tingkat kepatuhan mereka untuk selalu menggunakan masker saat beraktivitas masih berada di bawah 70 persen bahkan ada daerah yang kepatuhannya di bawah 50 persen (9). Perilaku masyarakat merupakan faktor penting untuk mendukung peningkatan status kesehatan masyarakat (14).Dimasyarakat banyak dijumpai perilaku yang menunjang kesehatan, diantaranya perilaku mencegah penyakit yang harus didukung, dikenali dan dikembangkan (15)

Untuk memahami peran sakit, diperlukan model untuk memprediksikan perilaku kesehatan preventif individual yang bergantung pada Keyakinan tentang kerentanan seorang individu terhadap keadaan sakit, Keyakinan terhadap keseriusan atau keparahan penyakit, Keyakinan akan keuntungan dari aspek pembiayaan, dan Keyakinan tentang hambatan yang berhubungan dengan tindakan tertentu (11) (16) (17). *Health Belief Model* (HBM_ menyatakan bahwa individu akan mengambil tindakan untuk mencegah kerusakan kesehatan mereka, sebagai monitor untuk penyakit atau kerentanan, atau untuk mengontrol penyakit, jika mereka: (1) menganggap diri mereka sebagai pribadi rentan terhadap kondisi tertentu, (2) percaya bahwa kondisi tertentu memiliki konsekuensi yang serius, (3) percaya bahwa tindakan baik akan mengurangi kerentanan mereka atau mengurangi keparahan kondisi, dan (4) percaya bahwa kondisi tertentu dapat mengantisipasi hambatan (atau biaya) dengan mengambil tindakan yang sebanding dengan keuntungan dan (5) kombinasi kerentanan yang dirasakan dan tingkat keparahan yang dirasakan atau sering disebut sebagai ancaman (18)(16). *Health Belief Model* merupakan model kognitif, yang berarti bahwa proses kognitif dipengaruhi oleh informasi dari lingkungannya. Kemungkinan individu akan melakukan tindakan pencegahan penyakit tertentu tergantung secara langsung dari dua keyakinan atau hasil penilaian kesehatan (health belief) yaitu ancaman

yang dirasakan dari sakit atau luka (*perceived threat of injury or illness*) dan pertimbangan tentang keuntungan dan kerugian (*benefit and cost*). Penilaian ancaman dirasakan ini berdasarkan pada ketidak kekebalan yang dirasakan (*Perceived susceptibility*) dan keseriusan yang dirasakan (*Perceived severity/seriousness*). Penilaian untuk berperilaku terhadap ancaman yang dirasakan juga dipengaruhi oleh petunjuk untuk berperilaku (*cues to action*). Ancaman, keseriusan, ketidak-kekebalan serta pertimbangan tentang keuntungan dan kerugian dipengaruhi oleh variabel demografi (usia, jenis kelamin), variabel sosiopsikologis (kelas sosial, tekanan sosial) dan variabel struktural (pengetahuan, pengalaman tentang masalah) (18) (19)

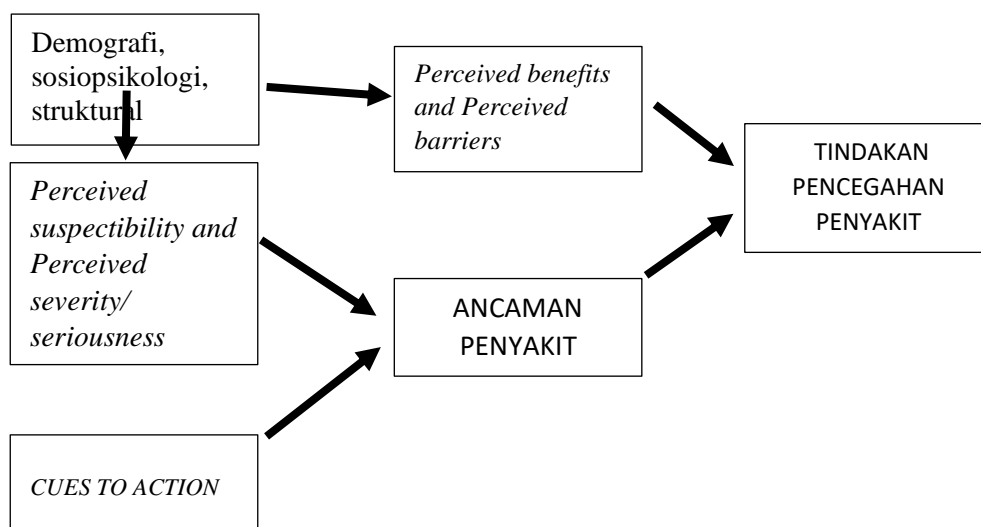
Aspek-aspek dari *health belief model* (HBM), yaitu: (11) (16) (18) (19)

1. *Perceived susceptibility*, menganggap diri mereka sebagai pribadi rentan terhadap kondisi tertentu yaitu mengukur persepsi kerentanan mengacu pada keyakinan tentang kemungkinan mendapatkan penyakit atau kondisi.
2. *Perceived severity/seriousness*, percaya bahwa kondisi tertentu memiliki konsekuensi yang serius , yaitu mengukur perasaan tentang keseriusan tertular penyakit atau membiarkannya tidak diobati meliputi evaluasi dari kedua konsekuensi medis dan klinis (misalnya, kematian, cacat, dan nyeri) dan konsekuensi sosial yang mungkin (seperti dampak kondisi pada pekerjaan, kehidupan keluarga, dan hubungan sosial).
3. *Perceived benefits*, yaitu mengukur keyakinan orang mengenai manfaat yang dirasakan dari berbagai tindakan yang tersedia untuk mengurangi ancaman penyakit. Persepsi non-kesehatan lainnya, seperti penghematan keuangan yang berkaitan dengan berhenti merokok atau menyenangkan keluarga anggota dengan memiliki mammogram, juga dapat mempengaruhi keputusan perilaku. Dengan demikian, individu menunjukkan keyakinan optimal dalam kerentanan dan keparahan yang tidak diharapkan untuk menerima tindakan

kesehatan yang dianjurkan dan mereka juga menganggap tindakan yang dilakukan sebagai sesuatu yang berpotensi menguntungkan dan mengurangi ancaman.

4. *Perceived barriers*, yaitu mengukur penilaian individu mengenai besar hambatan yang ditemui untuk mengadopsi perilaku kesehatan yang disarankan, seperti hambatan finansial, fisik, dan psikososial.

5. *Cues to action*, yaitu mengukur peristiwa-peristiwa, orang-orang, atau hal-hal yang menggerakkan orang untuk mengubah perilaku mereka. Informan kunci memiliki banyak saran mengenai saluran intervensi dan strategi untuk mencapai orang-orang. Di antara saluran intervensi sering disebutkan adalah gereja, tukang cukur, organisasi persaudaraan, acara olahraga, kelompok sipil, dan sosial, dan penjara sebagai media edukasi dan penggerak bagi pria untuk menghadiri program-program pendidikan kanker prostat. Mendengar cerita TV atau berita radio tentang penyakit bawaan atau menular merupakan isyarat untuk melakukan suatu tindakan atau perilaku yang terkait dengan perilaku yang lebih aman.



Gambar 2.1. Kosntruk *Health Belief Model*

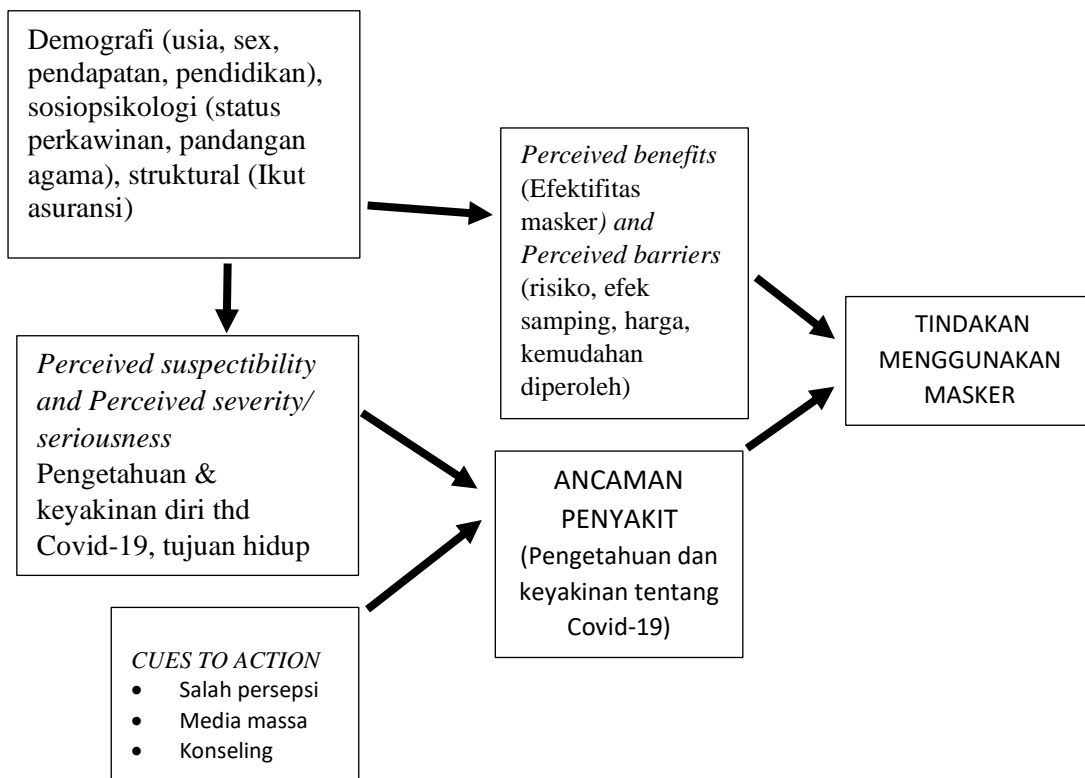
2.2 Studi pendahuluan

Pada tanggal 31 Desember 2019, WHO China *Country Office* melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Pada tanggal 7 Januari 2020, China mengidentifikasi kasus tersebut sebagai jenis baru coronavirus. Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO menetapkan kejadian tersebut sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD)/*Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) dan pada tanggal 11 Maret 2020, WHO sudah menetapkan COVID-19 sebagai pandemi (1). Dalam upaya perilaku pencegahan penyakit Covid-19, penggunaan masker merupakan pilihan 93,40 % masyarakat, namun penelitian Tim Peneliti Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020 ini lebih mengarahkan pada jaga jarak dalam pencegahan Covid-19 (10). Berbagai penelitian tentang penggunaan masker saat ini lebih banyak menggunakan pendekatan kepatuhan berdasarkan pengaruh pengetahuan, sikap dan dukungan sosial berupa hadiah (20); Tingkat pengetahuan (21) (22) (23); dukungan petugas (24). kepatuhan selalu menggunakan masker saat beraktivitas masih berada di bawah 70 persen bahkan ada daerah yang kepatuhannya di bawah 50 persen (9).

2.3 Roadmap Penelitian

Pada penelitian ini yang dimaksud tindakan pencegahan penyakit adalah tindakan menggunakan masker. Variabel demografi meliputi usia, jenis kelamin, pendapatan dan pendidikan. Variabel sosiopsikologi meliputi status perkawinan, keyakinan tentang pandangan agama terhadap penyakit Covid-19. Variabel Struktural meliputi keikutannya dalam asuransi atau jaminan kesehatan. *Perceived susceptibility* meliputi Pengetahuan & keyakinan diri thd kerentanan dan daya tahan tubuh terhadap Covid-19, tujuan hidup. *Perceived severity/ seriousness* meliputi Pengetahuan & keyakinan diri tentang tingkat keseriusan penyakit bila terkena Covid-19. *Perceived benefits* meliputi keyakinannya terhadap Efektifitas penggunaan masker. *Perceived barriers* meliputi keyakinannya

terhadap risiko penyakit covid-19, efek samping yang harus dialami bila sakit Covid-19, harga/biaya yang harus dikeluarkan untuk perawatan dan pembelian masker, kemudahan memperoleh masker. Ancaman penyakit meliputi pengetahuan dan keyakinannya tentang ancaman dari Covid-19 yang bisa menyebabkan kematian. *Cues To Action* meliputi kesalahan persepsi tentang upaya pencegahan Covid-19, Sumber berita memperoleh informasi Media massa dan pernah mendapatkan konseling dari tenaga kesehatan



Gambar 2.2. Konstruk implementasi *Health Belief Model* pada Perilaku menggunakan masker

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Desain penelitian

Jenis Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan Rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan *cross sectional*. Data dari seluruh variabel yang diambil secara bersamaan di Perkotaan di Jawa Tengah .

3.2 Tahapan penelitian

3.2.1. Penyusunan Proposal

Penyusunan proposal dilakukan dengan melakukan studi pustaka dan analisis data sekunder

3.2.2. Penetapan Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ditetapkan di Kota Magelang, Kota Surakarta, Kota Salatiga, Kota Semarang, Kota Pekalongan dan Kota Tegal Provinsi Jawa Tengah, hal ini ditetapkan berdasarkan sebaran untuk memperoleh kriteria kepadatan penduduk yang tinggi yang dikehendaki dalam penelitian ini. Pengumpulan data dilakukan pada bulan April sd Juni 2021

Waktu penelitian 24 bulan efektif, meliputi :

- | | |
|------------------------------------|------------|
| 1. Persiapan | : 1 bulan |
| 2. Penyusunan Proposal | : 2 bulan |
| 3. Pengurusan Ethical Clearance | : 1 bulan |
| 4. Pengurusan Perijinan Penelitian | : 1 bulan |
| 5. Pengumpulan Data | : 3 bulan |
| 4. Analisa data | : 2 bulan |
| 5. Penyusunan Laporan | : 2 bulan |
| 6. Penyusunan Naskah Publikasi | : 1 bulan |
| 7. Proses Publikasi | : 11 bulan |

3.2.3. Pengurusan Ethical Clearance

Ethical Clearance diajukan ke Komisi Bio Etik Fakultas Kedokteran

3.2.4. Pengajuan Perijinan Penelitian

Pengajuan perijinan di lakukan dari tahapan tingkat Fakultas Kedokteran, Tingkat Universitas, Tingkat Provinsi Jawa Tengah, Tingkat Kota di yaitu di Kota Magelang, Kota Surakarta, Kota Salatiga, Kota Semarang, Kota Pekalongan dan Kota Tegal.

3.2.5. **Populasi, Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel**

3.2.5.1. Populasi

Populasi penelitian adalah masyarakat perkotaan yang menggunakan masker dan yang tidak menggunakan masker yang berada di tempat-tempat umum, berumur antara 20 sampai 70 tahun di Kota Magelang, Kota Surakarta, Kota Salatiga, Kota Semarang, Kota Pekalongan dan Kota Tegal Provinsi Jawa Tengah.

3.2.5.2. Besar Sampel

Besar Sampel pada ketentuan uji statistik menggunakan analisis *Structural Equation Modeling Partial Least Square*, agar dapat meningkatkan ketepatan dan konsistensi hasil estimasi *Structural Equation Modeling Partial Least Square*, diambil 180 sampel (standar 100-200 sampel), masing-masing kota diambil 30 sampel.

3.2.5.3. Teknik Pengambilan Sampel

Sampel diambil menggunakan teknik *insidental sampling*, dengan mengambil sampel di tempat-tempat umum di Kota Magelang, Kota Surakarta, Kota Salatiga, Kota Semarang, Kota Pekalongan dan Kota Tegal Provinsi Jawa Tengah sampai jumlahnya terpenuhi.

3.2.6. **Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**

3.2.6.1. Variabel Penelitian

Mengacu kepada kerangka konseptual penelitian, maka dalam penelitian ini terdapat 2 kelompok variabel yang diuraikan sebagai berikut:

1. *Dependent variable* atau variable endogen yaitu penggunaan masker

Variabel penggunaan masker, dengan 2 indikator yaitu Ketepatan masker yang digunakan dan cara pemakaian masker.

2. *Mediator variable* yaitu *perceived benefits and perceived barriers* serta Ancaman penyakit Covid-19.

Variabel *Perceived benefits* yaitu keyakinan akan keuntungan yang dialami terkait adanya Covid-19, meliputi 2 indikator, yaitu keyakinannya terhadap Efektifitas penggunaan masker *dan keyakinan aman dari penularan*

Variabel *Perceived barriers* yaitu keyakinan akan kerugian yang dialami terkait adanya Covid-19, meliputi 5 indikator yaitu keyakinannya terhadap risiko penyakit covid-19, efek samping yang harus dialami bila sakit Covid-19, harga/biaya yang harus dikeluarkan untuk perawatan dan pembelian masker, kemudahan memperoleh masker.

Variabel Ancaman penyakit Covid-19 yaitu ancaman yang mempengaruhi untuk melakukan tindakan pencegahan, meliputi 2 indikator yaitu pengetahuan dan keyakinannya tentang ancaman dari Covid-19 yang bisa menyebabkan kematian

3. Independent Variabel atau variabel eksogen yaitu Variabel Demografi, variabel Sosiopsikologi, Variabel Struktural, Variabel *Perceived susceptibility*, Variabel *Perceived severity/ seriousness*, dan Variabel Cues to Action

Variabel demografi, yaitu komponen kependudukan, meliputi 4 indikator yaitu usia, jenis kelamin, pendapatan dan pendidikan.

Variabel sosiopsikologi meliputi 2 indikator yaitu status perkawinan, keyakinan tentang pandangan agama terhadap penyakit Covid-19.

Variabel Struktural meliputi 1 indikator, yaitu keikutannya dalam asuransi atau jaminan kesehatan

Vriabel Perceived susceptibility meliputi 4 indikator, yaitu Pengetahuan & keyakinan diri thd kerentanan dan daya tahan tubuh terhadap Covid-19, tujuan hidup.

Variabel Perceived severity/ seriousness meliputi 2 indikator yaitu Pengetahuan & keyakinan diri tentang tingkat keseriusan penyakit bila terkena Covid-19.

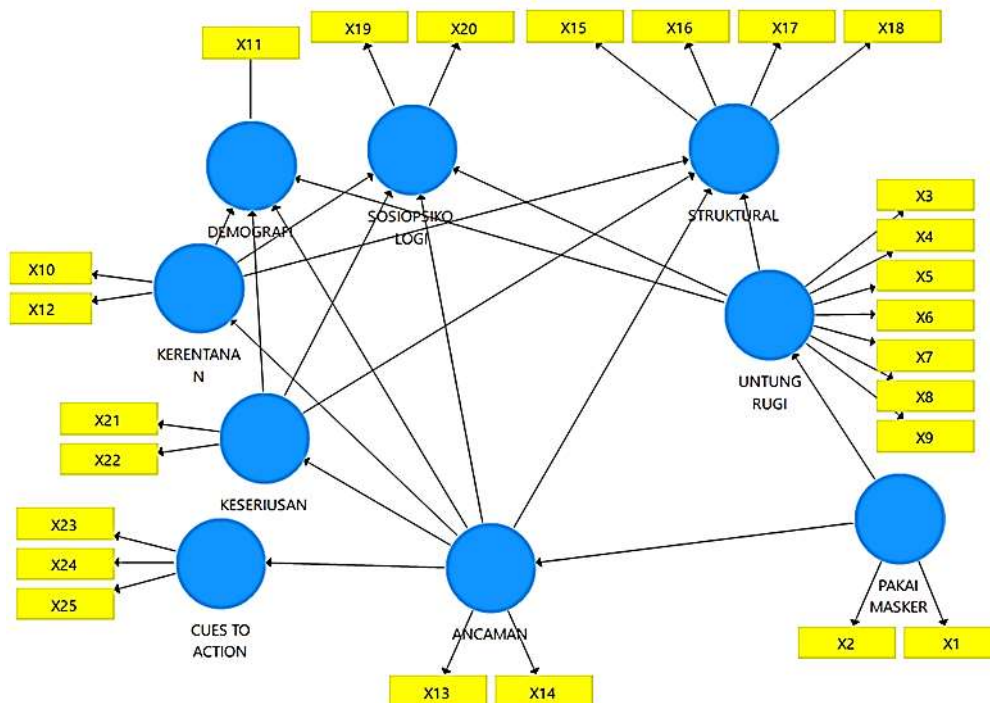
Variabel Cues to Action, yaitu petunjuk yang menyebabkan awal berperilaku, meliputi 3 indikator yaitu kesalahan persepsi tentang upaya pencegahan Covid-19, Sumber berita memperoleh informasi Media massa dan pernah mendapatkan konseling dari tenaga kesehatan

3.3. Analisis Data

Analisis data penelitian ini menggunakan analisis diskriptif untuk menganalisis distribusi frekwensi dengan menghitung rata-rata, frekwensi dan presentase dari aspek yang diukur serta menggambarkan indikator dari variabel penelitian. Jawaban responden tentang demografi, sosiopsikologi dan struktural bersifat nominal. *Perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, cues to action, ancaman dan perilaku memakai masker* diukur menggunakan kuesioner yang disusun oleh peneliti sendiri berdasarkan pada komponen *health belief model* (HBM). Pada penelitian ini, peneliti hanya menggunakan empat pilihan jawaban yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS). Hal ini dilakukan dengan alasan bahwa jika ada lima alternatif jawaban, responden cenderung memilih alternatif yang di tengah dan juga dengan alasan untuk lebih memudahkan subjek dalam pengisian alat

ukur. Skala Likert digunakan untuk mengungkap dimensi *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefits*, *perceived barriers*, dan *cues to action*. Pernyataan-pernyataan dalam skala tersebut bersifat *favorable*, yaitu pernyataan yang mendukung objek keyakinan dengan bobot nilai SS = 4, S = 3, TS = 2, dan STS = 1 dan *unfavorable*, yaitu pernyataan anti objek sikap dengan bobot nilai SS = 1, S = 2, TS 3, dan STS 4.

Analisis inferensial untuk mengetahui validitas, reliabilitas serta hubungan jalur (*path coefficient*) dilakukan menggunakan *Structural Equation Modelling* (SEM) program SmartPLS v 3 berdasarkan Desain Analisis sebagaimana gambar 3.1 berikut :



Gambar 3.1. Desain Analisis

Langkah analisis :

1. Langkah pertama: Membuat diagram jalur hubungan kausalitas antar konstruk

2. Langkah kedua: Mengevaluasi model pengukuran (*outer model*), dengan melakukan analisis :

2.1. Uji Validitas konvergen

Menurut Haryono, S (2017) mengutip dari pendapat beberapa ahli menyatakan bahwa ukuran reflektif dikatakan valid, untuk nilai korelasi *loading factor* indikator baru atau dalam mengembangkan model apabila memiliki nilai minimal 0,4, nilai korelasi *loading (loading factor)* indikator juga dapat dikatakan valid jika memiliki P value < 0,05, sehingga dapat digunakan untuk menguji hipotesis pada tahap pengukuran model struktural.

2.2. Uji Reliabilitas konstruk

Menurut Chin sebagaimana dikutip oleh Ghozali (2008) digunakan untuk mengukur konsistensi internal yang hanya dapat digunakan pada konstruk reflektif dan suatu konstruk dapat dinyatakan memenuhi reliabilitas komposit apabila memiliki nilai reliabilitas komposit > 0,6.

Uji reliabilitas demografi, sosiopsikologi dan struktural bersifat nominal. *Perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, cues to action, ancaman dan perilaku memakai masker*

3. Langkah ketiga : Pengujian Model struktural, yang merupakan uji hipotesis, yaitu dengan melakukan analisis Uji *Path Coefficient*

4. Langkah keempat : Merumuskan Hasil Uji Hipotesis

BAB 4. BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

4.1 Anggaran Penelitian

Ringkasan anggaran biaya yang diusulkan pada penelitian ini antara lain sebagai berikut :

Tabel 1. Ringkasan Anggaran Biaya

No.	Jenis Pengeluaran	Biaya yang diusulkan (Rp.)
		Tahun ke-1
1	Honorarium untuk pelaksana, petugas laboratorium, penganalisis data, (maksimum 30% dan dibayarkan sesuai ketentuan)	4.500.000,00
2	Bahan habis pakai dan peralatan (maksimum 40%)	6.000.000,00
3	Perjalanan untuk biaya sampling data, , biaya akomodasi-konsumsi, lumpsum, transport (maksimum 15%)	2.250.000,00
4	Lain-lain: publikasi, seminar, lainnya (maksimum 15%)	2.250.000,00
Jumlah:		15.000.000,00

4.2 Jadwal Penelitian

Adapun jadwal kegiatan penelitian dapat diamati pada tabel berikut ini:

No	JENIS KEGIATAN	BULAN KE...																							
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	Persiapan	■	■																						
2	Pengurusan Ethical Clearence	■	■																						
3	Pengurusan Perijinan di 5 Kota di Jawa Tengah	■	■																						
4	Penyamaan persepsi Tim Peneliti			■																					
5	Pengambilan data				■	■	■	■	■																
6	Analisis data							■	■	■	■														
7	Pelaporan									■	■	■	■												
8	Penyusunan Naskah Publikasi												■												
9	Proses Publikasi Internasional																■	■	■	■	■	■	■	■	■

DAFTAR PUSTAKA

1. KemenKesRI. PEDOMAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN CORONAVIRUS DISEASE (COVID-19). 5th ed. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020.
2. Masriadi. Epidemiologi Penyakit Menular. 2nd ed. Depok: PT RajaGrafindo Persada; 2017. 7, 319–327 p.
3. Kasjono HS, Kristiawan HB. Intisari Epidemiologi. Yogyakarta: Mitra Cendikia; 2008. 29–31 p.
4. BPSProp.Jateng. Provinsi Jawa Tengah Dalam Angka 2020 [Internet]. Statistik BIP dan D, editor. Semarang: BPS Provinsi Jawa Tengah; 2020. 83–85 p. Available from: <https://jateng.bps.go.id/publication/2020/04/27/b96a0d5f63de624aa600934d/provinsi-jawa-tengah-dalam-angka-2020.html>
5. Soemirat J. Epidemiologi Lingkungan. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2000. 23–25 p.
6. GubernurJateng. ingub 2 tahun 2020 ttd.pdf. Semarang; 2020.
7. KemenkesRI. Apa Yang Harus Dilakukan Masyarakat untuk cegah penularan Covid-19 ? Jakarta: Kemenkes RI; 2020. 1–24 p.
8. WHO. Anjuran mengenai penggunaan masker dalam konteks COVID-19. World Heal Organ. 2020;(April):1–17.
9. Health D. Kesadaran pakai masker masih di bawah 70 persen. Detik Health. 2020;
10. KemenkesRI. Studi Kepatuhan Masyarakat terhadap Himbauan Jaga Jarak dan Perilaku Hidup Bersih Selama Pandemi Covid-192020. Jakarta; 2020.
11. Sudarma M. Sosiologi untuk Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika; 2008. 51–59 p.
12. Timmreck TC. Epidemiologi suatu Pengantar. 2nd ed. Jakarta: EGC; 2005. 11–19 p.
13. KemenkesRI. PMK RI No. 82 Thn 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular. Kemenkes RI Republik Indonesia; 2014.
14. Adisasmito W. Sistem Kesehatan. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada; 2007. 15–16 p.
15. WHO. Pendidikan Kesehatan. Bandung &: Penerbit ITB dan Penerbit Universitas Udayana; 1992. 18–21 p.
16. Niven N. Psikologi Kesehatan. Jakarta: EGC; 2002. 183–187 p.
17. Achmadi. Manajemen penyakit berbasis wilayah. Jakarta: Kompas; 2005. 15–31 p.
18. Smet B. Psikologi Kesehatan. Jakarta: PT Gramedia Widiasarana Indonesia; 1994. 159–163 p.
19. Affandi B, Albar E. Kontrasepsi. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2011.
20. Puji AD, Kurniawan B, Jayanti S. Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan

- Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri Pada Pekerja Rekanan (Pt. X) Di Pt Indonesia Power Up Semarang. *J Kesehat Masy.* 2017;5(5):20–31.
21. Warmuni NM, Rusminingsih NK. Petugas Cleaning Service Di Rumah Sakit Umum Bangli Tahun 2019. *J Kesehat Lingkung.* 2020;10(1):24–31.
 22. Magita EY. Hubungan Tingkat Pengetahuan Apd Dengan Kepatuhan Pemakaian Apd Masker Pada Pekerja Bagian Pelinting Pt. Panen Boyolali. Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2017.
 23. ‘Atiqoh, NSari DP, Sholihah A. Hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan kepatuhan menggunakan masker sebagai upaya pencegahan penyakit COVID-19 di Ngronggah. *INFOKES J [Internet].* 2020;10(1):52–5. Available from: <http://ojs.uadb.ac.id/index.php/infokes/article/view/850>
 24. Astuti F, Yugistyowati A, Arifah S. Hubungan Dukungan Perawat Dengan Kepatuhan Pemakaian Masker Pada Pasien Tb Paru Di Irna I Dahlia 3 Rsup Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2017. 2017.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Susunan organisasi tim

No.	Nama, NIK, Fakultas	Bidang Ilmu	Alokasi waktu/jam/minggu	Uraian tugas
1	Tjatur Sembodo, Dr.,dr., MS 210188026 Fakultas Kedokteran	Kesehatan Masyarakat	5	<ul style="list-style-type: none"> a. Menyusun proposal penelitian b. Mencari referensi yang dibutuhkan dalam menyusun proposal penelitian c. Berkoordinasi dengan kelurahan tempat penelitian d. Mengkoordinasikan anggota penelitian dalam proses pengumpulan data e. Mengkoordinasi anggota peneliti dalam penyusunan soal pretest dan post test f. Mengkoordinasi anggota peneliti dalam menganalisis data
2	Purwito Soegeng P, Drs., Mkes 210186024 Fakultas Kedokteran	Kesehatan Masyarakat	5	<ul style="list-style-type: none"> a. Membantu ketua dalam menyusun proposal penelitian b. Membantu ketua dalam Mencari referensi yang dibutuhkan dalam menyusun proposal penelitian c. Membantu ketua dalam Berkoordinasi dengan pihak kelurahan tempat penelitian d. Membantu ketua dalam proses pengumpulan data karakteristik responden e. Menyusun transkrip dari hasil wawancara f. Membantu ketua dalam menganalisis data secara kualitatif