Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat: Pengmaskesmas Vol. 1, No. 2, Suplemen Desember 2021, Hal. 17-33
DOI: doi.org/10.31849/pengmaskesmas.v1i2/5744

Gambaran Perilaku Masyarakat terhadap Upaya 3T

Lidya Merybeth Situmorang*[1], Adam Faturrahman Setiadi[1], Ester Oktaviani Angelica[1], Fanesya Nuur Haniifah[1], Hunafa Nur Izzati[1], Khansa Abistha[1], Nindya Nuriesta Prilly[1], Yunika Siti Nurnazmi[1], Zuriyatin Auliyarrahman Jauhari[1], Dian Ayubi[2], Tiur Febrina Pohan[3]
[1]Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia
[2]Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
[3]Puskesmas Kelurahan Meruyung, Kecamatan Limo, Kota Depok
*e-mail: lidyamerybeth@gmail.com

Abstract

COVID-19 is caused by the SARS-CoV-2 virus and is still a pandemic in Indonesia. One of the efforts to prevent the spread of the transmission of COVID-19 virus is through government regulations, by establishing Kampung Siaga Tangguh Jaya COVID-19 (KSTJ), where there is a 3T (Tracing, Testing, Treatment) program in it. However, the reality that happened to KSTJ in Kecamatan Limo, Depok is still not effective. This study aims to determine the description and relationship of community behavior to 3T (Tracing, Testing, Treatment) efforts in Kecamatan Limo. This study uses a quantitative approach in the form of descriptive analytic, with correlation studies and cross-sectional study design. Sources of data used in this study were respondents as many as 30 people who are residents of RW 11 Kel. Grogol and RW 12 Kel. Meruyung, Kecamatan Limo. The instrument used is an online-based questionnaire. The variables in this study are the belief factors in the form of vulnerability, severity, cues to action, benefits, and perceived barriers as independent variables, and 3T behavior as the dependent variable. The results showed that the relationship between 3T behavior and susceptibility factor r=0.48, severity factor r=0.265, perceived benefit factor r 0.116, perceived barrier factor r=0.328, and cues to act r=-0.124. Meanwhile, among the independent variables, only the vulnerability factor has a significant p-value. The conclusion in this study, that there is a directly proportional relation with the perceived severity of 3T behavior, and it can be interpreted as if the respondent increasingly considers COVID-19 vulnerable, the 3T behavior will also be better.

Keywords**:** *Preventive behaviour*; 3T (*Tracing, Testing, Treatment*); *COVID-19*

Abstrak

COVID-19 disebabkan oleh virus SARS-CoV-2 dan masih menjadi pandemi di Indonesia. Salah satu upaya untuk menekan penularan virus COVID-19 melalui peraturan pemerintah, yaitu membentuk Kampung Siaga Tangguh Jaya COVID-19 (KSTJ) dimana didalamnya terdapat program 3T (Tracing, Testing, Treatment). Namun, realita yang terjadi KSTJ di Kecamatan Limo, Kota Depok masih belum efektif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran dan hubungan perilaku masyarakat terhadap upaya 3T (Tracing, Testing, Treatment) pada warga Kecamatan Limo tahun 2021. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif yang berbentuk deskriptif analitik, dengan studi korelasi dan desain studi cross-sectional. Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu responden sebanyak 30 orang yang merupakan warga RW 11 Kel. Grogol dan RW 12 Kel. Meruyung, Kecamatan Limo. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner berbasis online. Variabel pada penelitian ini yaitu faktor kepercayaan berupa kerentanan, keparahan, isyarat bertindak, manfaat, dan hambatan yang dirasa sebagai variabel independen, dan perilaku 3T sebagai variabel dependen. Hasil penelitian diperoleh hubungan perilaku 3T dengan faktor kerentanan r=0.48, faktor keparahan r=0.265, faktor persepsi manfaat r 0.116, faktor persepsi hambatan r=0.328, dan faktor isyarat bertindak r=-0.124. Sedangkan di antara variabel independen, hanya faktor kerentanan yang memiliki p-value yang signifikan. Kesimpulan pada penelitian ini, bahwa adanya hubungan yang berbanding lurus pada persepsi keparahan terhadap perilaku 3T, dapat diartikan apabila responden semakin menganggap rentan COVID-19 maka perilaku 3T juga semakin baik.

Kata Kunci: *Perilaku pencegahan; 3T (Tracing, Testing, Treatment); COVID-19*

1. PENDAHULUAN

Penularan COVID-19 yang diakibatkan oleh virus SARS-CoV-2 masih terus berlangsung di dunia. Angka kasus harian COVID-19 di berbagai negara masih bergerak secara dinamis, sama halnya dengan Indonesia. Dalam beberapa bulan terakhir di berbagai wilayah di Indonesia khususnya Pulau Jawa mengalami lonjakan kasus yang signifikan, tercatat terdapat kenaikan kasus selama periode Juni-Juli 2021, yang menjadikan Indonesia sebagai episentrum COVID-19 di Asia (Sagita, 2021). Peningkatan kasus yang terjadi dapat mengindikasikan bahwa tingginya angka penularan yang ada di

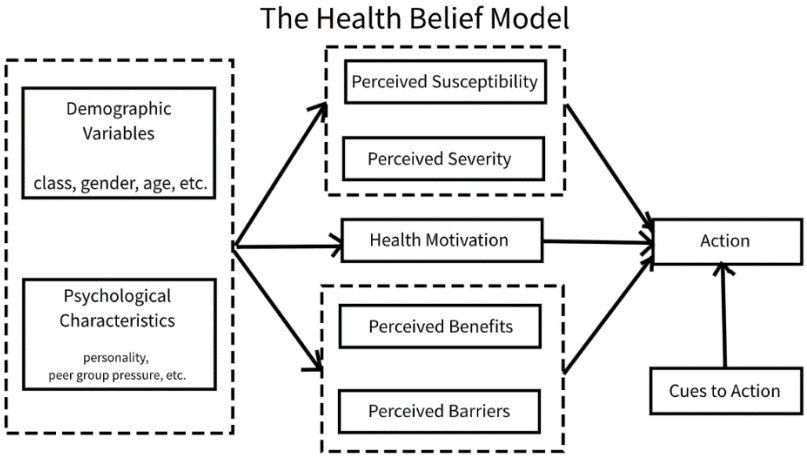
populasi. Karena itu, untuk mencegah lebih banyak individu yang tertular, harus dilakukan peningkatan kapasitas dalam penerapan 3T *tracing*, *testing* dan *treatment* (Kucharski et al, 2020). Namun, pada realitasnya kegiatan 3T yang dilakukan oleh petugas kesehatan seringkali mendapat penolakan oleh masyarakat yang disebabkan oleh berbagai hal.

Pada dasarnya Kecamatan Limo terus berupaya untuk menekan angka penularan kasus di masyarakat. Terlebih, untuk menguatkan komitmen tersebut telah dibuat sebuah kebijakan yang tertuang dalam SE Walikota Depok No. 443/71-Huk/Satgas Tentang Kampung Siaga Tangguh Jaya COVID-19 yang berorientasi untuk memberdayakan masyarakat agar dapat secara aktif ikut andil dalam penanganan pandemic (Berita Depok, 2021). Dalam muatannya, KSTJ juga mendorong penguatan penanganan pandemic berupa penerapan 3T *tracing, testing,* dan *treatment*. Namun, realitas yang terjadi dapat dikatakan bahwa KSTJ di Kecamatan Limo belum efektif untuk memberikan pemahaman serta kemauan kepada masyarakat untuk berpartisipasi dalam penanggulangan Pandemi COVID-19.

Penerimaan masyarakat Kecamatan Limo yang berbentuk penolakan terhadap 3T dapat dikaitkan dengan teori *Health Belief Model*. HBM dapat menjelaskan mengenai situasi rendahnya partisipasi masyarakat Kecamatan Limo pada gejala dan kepatuhan medis (Thompson, 2012) pada penerapan 3T tracing, testing, dan treatment dalam penanggulangan COVID-19. Penolakan atau ketidakpatuhan masyarakat dapat diubah dengan *modifying faktor*/pemicu, yang dalam hal ini adalah karakteristik individu berupa faktor demografi, psikososial, dan kepercayaan daripada individu. Terlebih, ketidakpatuhan pada penerapan 3T juga dikaitkan dengan jenis kelamin laki-laki, usia lebih muda, memiliki anak yang masih belum mandiri dalam rumah tangga, tingkat sosial ekonomi yang rendah, kesulitan uang yang berarti selama pandemi, dan pekerja di sektor utama (Smith et al, 2021). Oleh karena itu, faktor pemicu atau isyarat diperlukan untuk mendorong keterlibatan masyarakat dalam perubahan perilaku menuju kepatuhan dalam 3T.

Berdasarkan permasalahan serta penelitian yang mendukung, kepatuhan mengenai 3T penting dilakukan pada masa pandemi untuk menekan rantai persebaran COVID-19. Hal tersebut mendorong peneliti untuk menganalisis gambaran perilaku masyarakat terhadap upaya 3T yang ditinjau dari *Health Belief Model*. Lebih dari itu, akan dilakukan Intervensi kesehatan yang menyasar kepada masyarakat Kecamatan Limo.

Model kepercayaan kesehatan (HBM) adalah model perubahan perilaku kesehatan psikologis yang dikembangkan untuk menjelaskan dan memprediksi perilaku terkait kesehatan, terutama dalam hal penerapan layanan kesehatan. *Health Belief Model* merupakan model kognitif terkait perilaku kesehatan yang digunakan untuk menjelaskan rendahnya partisipasi individu atau kelompok pada program kesehatan masyarakat, respon terhadap gejala dan kepatuhan medis (Thompson, 2012). Adapun kerangka dari *Health Belief Model* adalah sebagai berikut.



Gambar 1. Kerangka Teori *Health Belief Model* (HBM)

Sumber: Abraham and Sheeran (2005)

Kerangka di atas menunjukkan bahwa teori Health Belief Model terbagi menjadi dua bagian, yaitu *Modifying Factors.* Faktor pengubah (*modifying factor*) merupakan prasyarat untuk mengubah sikap kesehatan menjadi perilaku/praktik kesehatan. Adanya faktor pengubah memfasilitasi praktik perilaku kesehatan yang ingin dicapai sementara tidak adanya faktor pengubah menghalangi keterlibatan dalam perilaku sehat. Faktor yang memodifikasi salah satunya yaitu karakteristik individu yang terdapat dalam kerangka kerja health belief model (Kalua, 2007). Karakteristik individu pada kerangka kerja *health belief model* meliputi faktor demografi seperti umur, jenis kelamin, ras, etnis dan edukasi serta faktor psikososial seperti personaliti, kelas sosial dan *peer group* (Urich, n.d.). *Individual Belief* yang terdiri dari *Perceived Susceptibility, Perceived Severity, Perceived Benefits, Perceived Barriers,* dan *Action.*

Perceived Susceptibility atau kerentanan yang dirasakan merupakan teori dimana perilaku seseorang dapat mengacu pada persepsi subjektif seseorang tentang risiko tertular penyakit atau penyakit. Seorang individu akan mengambil tindakan untuk mencegah penyakit jika mereka menganggap diri mereka rentan terhadap suatu kondisi. *Perceived Severity* merupakan perilaku yang mengacu pada perasaan seseorang tentang keseriusan tertular penyakit atau penyakit (atau membiarkan penyakit atau penyakit tidak diobati). Ada variasi yang luas dalam perasaan keparahan seseorang dan seringkali seseorang mempertimbangkan konsekuensi medis dan konsekuensi sosial ketika mengevaluasi keparahan. Perilaku yang berhubungan dengan kesehatan juga dipengaruhi oleh manfaat yang dirasakan dari tindakan yang akan diambil. Jika seseorang percaya bahwa tindakan tertentu akan mengurangi kerentanan terhadap masalah kesehatan atau mengurangi keparahannya, maka dia cenderung terlibat dalam perilaku itu terlepas dari fakta objektif mengenai efektivitas tindakan tersebut.

Hambatan merupakan salah satu pengaruh seseorang dalam mengambil tindakan kesehatan. Manfaat yang dirasakan harus lebih besar daripada hambatan yang dirasakan agar perubahan perilaku terjadi. Hambatan yang dirasakan untuk mengambil tindakan termasuk ketidaknyamanan yang dirasakan, biaya, bahaya (misalnya, efek samping dari prosedur medis) dan ketidaknyamanan (misalnya, rasa sakit, gangguan emosional) yang terlibat dalam perilaku tersebut. HBM berpendapat bahwa isyarat atau pemicu diperlukan untuk mendorong keterlibatan dalam perilaku yang mempromosikan kesehatan. Isyarat untuk bertindak dapat bersifat internal seperti isyarat fisiologis berupa nyeri dan gejala penyakit atau eksternal seperti adanya informasi dari orang lain yang dekat, media, atau penyedia layanan kesehatan yang mempromosikan keterlibatan dalam perilaku yang berhubungan dengan kesehatan.

***Testing*, *Tracing* dan *Treatment* (3T)**

Terdapat dua jenis metode testing di Indonesia, yaitu skrining dan diagnostik. Skrining adalah deteksi dini yang memerlukan pemeriksaan lebih lanjut atau konfirmasi apabila menunjukan hasil yang positif seperti *GeNose* dan *rapid test*. Sedangkan tes diagnostik adalah metode yang digunakan untuk mengkonfirmasi seseorang benar-benar menderita suatu penyakit seperti Tes Cepat Molekuler (TCM) dan *Polymerase Chain Reaction* (PCR). Berikut merupakan tes yang digunakan untuk testing COVID-19 di Indonesia (Satuan Tugas Penanganan COVID-19, 2020):

Tabel 1. Perbedaan Jenis Tes COVID-19 di Indonesia

	GeNose	**Rapid Test Antibodi**	**Rapid Test Antigen**	**PCR**
Target deteksi	Volatile organic compound (VOC) yang terbentuk karena adanya infeksi virus	Antibodi dalam darah	Materi genetik/protein spesifik dari virus tersebut dalam tubuh seseorang	Materi genetik (DNA dan RNA) dari virus SARS-COV-2

Sampel	Hembusan napas	Darah	Swab nasal/nasofaring sesuai dengan jenis antigen yang digunakan	Swab nasofaring dan swab tenggorokan/ orofaring
Durasi pemeriksaan	2-3 menit	5-10 menit	+/- 30 menit di Fasilitas pelayanan kesehatan	1-2 hari setelah sampel diterima di laboratorium
Tarif pemeriksaan (patokan tarif tertinggi)	Rp 20.000,00	Rp 150.000,00	Rp 275.000,00	Rp 900.000,00

Sumber: Satuan Tugas Penanganan COVID-19 (2020)

Tracing atau pelacakan kasus merupakan kegiatan yang dilakukan untuk mencari dan memantau kontak erat dari kasus konfirmasi COVID-19. *Tracing* dilakukan untuk memutus rantai penularan dan menemukan kasus sejak dini, sehingga tidak dapat menularkan kepada individu lain. Proses *tracing* dimulai dari penemuan kasus oleh puskesmas, lalu dilaporkan kepada *tracer* yang nantinya akan melakukan wawancara kepada pasien positif COVID-19 mengenai identifikasi kontak erat. Setelah mendapatkan kontak erat, dilakukan wawancara, karantina dan pemantauan. Pada hari pertama karantina akan dilakukan *testing*, apabila didapatkan positif dilakukan isolasi dan pemantauan kasus terkonfirmasi, sebaliknya, jika negatif akan terus dilakukan karantina sampai menunggu pada hari ke-5 untuk dilakukan pemeriksaan kembali.

Treatment meliputi perawatan untuk kasus positif untuk mencegah penularan dan isolasi pada kontak erat dengan pasien positif hingga terbukti mengidap COVID-19 (Tim Tanggap Darurat Kesiapsiagaan COVID-19, 2021). *Treatment* dilakukan untuk memberikan rekomendasi pendampingan isolasi mandiri atau perawatan sesuai penegakan diagnosis dan tatalaksana COVID-19 pada pasien terkonfirmasi, suspek ataupun probable. Berdasarkan buku panduan pencegahan pengendalian COVID-19, *treatment* perlu dilakukan secara sesuai dengan tatalaksana yang ada. *Treatment* COVID-19 terbagi menjadi empat, yaitu isolasi mandiri, perawatan di rumah sakit, terapi suportif dini dan pemantauan serta pasien terkonfirmasi usia lanjut. Pada pasien suspek atau probable tetap dilakukan tatalaksana diatas hingga terbukti tidak terinfeksi COVID-19 (Kemenkes, RI 2020).

2. METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan analitik dengan desain studi *Cross-sectional* Populasi target penelitian yaitu warga berusia 18 tahun ke atas yang bertempat tinggal di Kecamatan Limo, Kota Depok. Sampel penelitian ini adalah warga dengan usia di atas 18 tahun di RW 11 Kelurahan Grogol dan RW 12 Kelurahan Meruyung, Kecamatan Limo dengan kriteria inklusi yaitu warga yang pernah terkonfirmasi positif COVID-19 atau warga yang pernah menjadi kontak erat. Jumlah minimum besar sampel yang dibutuhkan pada penelitian ini sebesar 30 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *non random sampling* dengan metode *purposive sampling*, dimana pengambilan sampel berdasarkan pada pertimbangan dan kriteria tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti, sesuai dengan keadaan lapangan. Sumber data yang digunakan yaitu data primer yang diambil melalui pengisian kuesioner. Analisis statistik pada penelitian ini adalah univariat dan bivariat menggunakan *software SPSS*. Analisis Univariat bertujuan melihat gambaran demografi, faktor *health belief model* dan perilaku 3T pada warga Kecamatan Limo. Sedangkan analisis bivariat bertujuan untuk mendapatkan hubungan antara faktor *health belief model* dengan perilaku 3T pada warga Kecamatan Limo.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 2 yang menunjukkan distribusi karakteristik responden berdasarkan kelurahan yaitu Kelurahan Grogol sebanyak 17 orang (56,7%) dan Kelurahan Meruyung sebanyak 13 orang (43,3%). Kelurahan Grogol diwakili oleh RW 11 dengan RT 1 memiliki responden yang terbanyak yaitu 10 orang (58,8%). Kelurahan Meruyung diwakili oleh RW 12 dengan RT 3 memiliki responden sebanyak 6 orang (46,1%). Umur responden minimal 18 tahun dan maksimal umur responden 61 tahun, dengan rata-rata umur responden 42,43 tahun. Kemudian, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebesar 86,7%. Tingkat pendidikan dari responden yang paling banyak D3/D4 dan S1, yaitu sebanyak 20 orang (66.6%). Jenis pekerjaan responden yang paling dominan adalah mengurus rumah tangga (40%) dengan jumlah 12 orang. Berdasarkan kategori pendapat per bulan responden, didapatkan sebesar 36.7% responden memiliki pendapatan > Rp.3.500.00.

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden		Frekuensi (n)	Persentase (%)	Karakteristik Responden		Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur	18-29	5	16.7	Pendidikan	D3/D4	10	33.3
	30-39	3	10.0		S1	10	33.3
	40-49	15	50.0		S2	1	3.3
	50-59	6	20.0		SMA	8	26.7
	>= 60	1	3.3		SMP	1	3.3
Jenis Kelamin	Laki-laki	4	13.3	Pekerjaan	Pengajar	2	6.7
	Perempuan	26	86.7		Mengurus Rumah Tangga	13	43.3
Pendapatan Perbulan	<Rp1.500.000	9	30.0		PNS/TNI/POLRI	2	6.7
	>Rp3.500.000	11	36.7		Karyawan	7	23.3
	Rp1.500.001 - Rp2.500.000	5	16.7		Wirausaha	2	6.7
	Rp2.500.001 - Rp3.500.000	5	16.7		Pelajar/Mahasiswa	4	13.3
	RT 1	10	58.8		RT 1	3	23.0

Kelurahan Grogol RW 11	RT 2	1	5.88	Kelurahan Meruyung RW 12	RT 2	3	23.0
	RT 3	1	5.88		RT 3	6	46.1
	RT 4	1	5.88		RT 4	1	7.6
	RT 5	1	5.88		RT 5	3	23.0
	RT 6	3	17.64		RT 6	3	23.0

Responden dengan kelompok umur 40-49 tahun, tingkat pendidikan D3/D4, bekerja sebagai ibu rumah tangga, dan pendapatan perbulan >Rp3.500.001 telah menerapkan perilaku 3T (Tracing, Testing, dan Treatment) dengan baik.

Tabel 3. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Perilaku 3T

Karakteristik Responden		**Perilaku 3T**		
		Kurang	**Cukup**	**Baik**
Kelompok Umur	18-29	0 (0%)	4 (80%)	1 (20%)
	30-39	0 (0%)	2 (66.7%)	1 (33.3%)
	40-49	1 (6.7%)	8 (53.3%)	6 (40%)
	50-59	0 (0%)	4 (66.7%)	2 (33.3%)
	>= 60	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)
Pendidikan Terakhir	SMP	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)
	SMA	0 (0%)	6 (75%)	2 (25%)
	D3/D4	0 (0%)	4 (40%)	6 (60%)
	S1	1 (10%)	8 (80%)	1 (10%)
	S2	0 (0%)	0 (0%)	1(100%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	0 (0%)	2 (50%)	2 (50%)
	Perempuan	1 (3.8%)	16 (61.5%)	9 (34.6%)
Kelurahan	Grogol	1 (5.9%)	11 (64.7%)	5 (29.4%)
	Meruyung	0 (0%)	7 (53.8%)	6 (46.2%)

Pekerjaan	Pengajar	0 (0%)	2 (100%)	0 (0%)
	Mengurus Rumah Tangga	1 (7.7%)	6 (46.2%)	6 (46.2%)
	PNS/TNI/POLRI	0 (0%)	0 (0%)	2 (100%)
	Karyawan	0 (0%)	5 (71.4%)	2 (28.6%)
	Wirausaha	0 (0%)	2 (100%)	0 (0%)
	Pelajar/Mahasiswa	0 (0%)	3 (75%)	1 (25%)
Pendapatan Perbulan	<Rp1.500.000	1 (11.1%)	4 (44.4%)	4 (44.4%)
	Rp1.500.001 - Rp2.500.000	0 (0%)	4 (80%)	1 (20%)
	Rp2.500.001 - Rp3.500.000	0 (0%)	5 (100%)	0 (0%)
	>Rp3.500.001	0 (0%)	5 (45.5%)	6 (54.5%)

***Health Belief Model*: Persepsi Kerentanan**

Tabel 4.1 menunjukkan distribusi jawaban responden mengenai persepsi kerentanan, sebagian besar responden atau sebanyak 19 orang (63,3%) sangat setuju bahwa COVID-19 dapat menyerang siapa saja. Kemudian, sebanyak 20 orang atau sebesar 66,7% responden setuju apabila dirinya dapat tertular virus COVID-19 ketika melakukan kontak fisik dengan orang lain. Sebagian besar responden (46,7%) setuju, bahwa risiko penularan virus COVID-19 lebih tinggi ketika daya tahan tubuh sedang lemah. Kemudian 60% responden setuju bahwa virus COVID-19 masih dapat menular walaupun sudah menerapkan protokol kesehatan. Selanjutnya, sebanyak 16 orang (53,3%) setuju, bahwa mereka merasa rentan terkena COVID-19 dikarenakan aktivitas sehari-hari yang banyak bertemu orang, namun sebanyak 7 orang (23,3%) tidak setuju jika aktivitas sehari-hari bertemu banyak orang dapat menyebabkan kerentanan terkena virus COVID-19. Sebagian besar responden sebanyak 15 orang (50%) setuju, takut tertular virus COVID-19 dikarenakan banyak orang disekitar tidak menerapkan protokol kesehatan.

Tabel 4.1. Distribusi Responden berdasarkan Persepsi Kerentanan

Pernyataan	**SS**		**S**		**TS**		**STS**	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Covid dapat menyerang siapa saja	19	63.3	9	30.0	2	6.7	0	0.0
Saya merasa mungkin dapat tertular COVID-19 jika saya melakukan kontak fisik dengan orang lain	8	26.7	20	66.7	2	6.7	0	0.0

Saya merasa lebih berisiko tertular COVID-19 karena daya tahan tubuh saya lemah	8	26.7	14	46.7	5	16.7	3	10.0
Saya mungkin dapat tertular COVID-19 walaupun sudah menerapkan protokol kesehatan	11	36.7	18	60.0	1	3.3	0	0.0
Saya merasa rentan terkena COVID-19 karena aktivitas saya sehari-hari yang berhubungan dengan orang banyak	5	16.7	16	53.3	7	23.3	2	6.7
Saya takut tertular COVID-19 karena orang disekitar saya banyak yang tidak menerapkan protokol kesehatan	10	33.3	15	50.0	5	16.7	0	0.0

Keterangan : SS (Sangat Setuju); S (Setuju); TS (Tidak Setuju); STS (Sangat Tidak Setuju)

Sementara itu, tabel 4.2 menunjukkan terdapat 22 orang yang menyatakan bahwa mereka cukup rentan untuk terkena COVID-19.

Tabel 4.2. Frekuensi Persepsi Kerentanan

Persepsi Kerentanan	**n**	**%**
Kurang Rentan	2	6.7
Cukup Rentan	22	73.3
Rentan	6	20.0
Total	30	100.0

***Health Belief Model*: Persepsi Keparahan**

Berdasarkan distribusi jawaban responden terhadap persepsi keparahan, sebagian besar responden (56,7%) tidak setuju, bahwa COVID-19 merupakan penyakit biasa yang tidak perlu diwaspadai. Kemudian 53,3% responden sangat setuju, bahwa COzVID-19 ini membawa dampak buruk terhadap kondisi sosial dan ekonomi. Sebagian besar responden sebanyak 16 orang (53,5%) setuju, bahwa COVID-19 dapat menyebabkan kematian, serta responden juga setuju jika terinfeksi COVID-19 akan mengganggu psikologis. Kemudian sebanyak 11 orang (36,7%) responden tidak setuju, bahwa COVID-19 dapat berdampak buruk pada kegiatan keagamaan responden. Sebagian besar responden (50%) sangat setuju, bahwa COVID-19 sangat mudah dan cepat untuk menular.

Tabel 5.1 Distribusi Responden berdasarkan Persepsi Keparahan

Pernyataan	**SS**		**S**		**TS**		**STS**	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
COVID-19 adalah penyakit biasa yang tidak perlu diwaspadai	1	3.3	0	0.0	17	56.7	12	40.0
COVID-19 membawa dampak buruk bagi keadaan ekonomi dan sosial	16	53.3	14	46.7	0	0.00	0	0.0

COVID-19 dapat menyebabkan kematian	11	36.7	16	53.3	2	6.7	1	3.3
Jika saya terinfeksi COVID-19, COVID-19 dapat mengganggu psikologis saya	6	20.0	16	53.3	6	20.0	2	6.7
COVID-19 berdampak buruk pada kegiatan keagamaan saya	5	16.7	8	26.7	11	36.7	6	20.0
COVID-19 sangat mudah dan cepat untuk menular	15	50.0	13	43.3	1	3.3	1	3.3

Keterangan: SS (Sangat Setuju); S (Setuju); TS (Tidak Setuju); STS (Sangat Tidak Setuju)

Tabel 5.2 menunjukkan terdapat 25 orang yang menerima dampak yang cukup parah dari COVID-19.

Tabel 5.2. Frekuensi Persepsi Keparahan

Persepsi Keparahan	**n**	**%**
Kurang Parah	2	6.7
Cukup Parah	25	83.3
Parah	3	10.0
Total	30	100.0

***Health Belief Model*: Persepsi Manfaat**

Berdasarkan Tabel 6.1 ditemukan distribusi jawaban responden mengenai persepsi manfaat, sebagian besar responden (63,3%) setuju, bahwa tracing (pelacakan kasus COVID-19) bermanfaat karena dapat memutus rantai penularan COVID-19. Kemudian 56,7% responden setuju, bahwa manfaat tracing (pelacakan kasus COVID-19) dapat melindungi keluarga dan teman. Selanjutnya, 50% responden sangat setuju, bahwa testing (pengujian) merupakan pemeriksaan dini COVID-19 agar bisa mendapatkan perawatan dengan cepat, serta 50% responden lainnya juga setuju. Sebagian besar responden atau sebanyak 17 orang (56,7%) setuju, bahwa manfaat treatment (pengobatan) COVID-19 dapat meminimalisir keparahan penyakit COVID-19. Sebagian besar responden atau sebanyak 15 orang (50%) juga setuju, bahwa manfaat treatment (pengobatan) COVID-19 yang tepat dapat mempercepat waktu kesembuhan.

Tabel 6.1. Distribusi Responden berdasarkan Persepsi Manfaat

Pertanyaan	**SS**		**S**		**TS**		**STS**	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Tracing (pelacakan kasus COVID-19) dapat memutus rantai penularan COVID-19	10	33.3	19	63.3	1	3.3	0	0
Tracing (pelacakan kasus COVID-19) dapat melindungi keluarga dan teman	13	43.3	17	56.7	0	0	0	0

Testing (pengujian) dapat mendeteksi virus COVID-19	11	36.7	19	63.3	0	0	0	0
Testing (pengujian) merupakan pemeriksaan dini COVID-19 agar bisa mendapatkan perawatan dengan cepat	15	50.0	15	50.0	0	0	0	0
Treatment (pengobatan) COVID-19 dapat meminimalisir keparahan penyakit COVID-19	12	40.0	17	56.7	1	3.3	0	0
Treatment (pengobatan) COVID-19 yang tepat mempercepat waktu kesembuhan	14	46.7	15	50.0	1	3.3	0	0

Keterangan: SS (Sangat Setuju); S (Setuju); TS (Tidak Setuju); STS (Sangat Tidak Setuju)

Sementara itu, tabel 6.2 menggambarkan bahwa sebanyak 21 orang setuju bahwa 3T merupakan upaya yang bermanfata untuk pencegahan dan pengendalian COVID-19.

Tabel 6.2. Frekuensi Persepsi Manfaat

Persepsi Manfaat	**n**	**%**
Kurang Bermanfaat	1	3.3
Cukup Bermanfaat	21	70.0
Bermanfaat	8	26.7
Total	30	100.0

Health Belief Model: Persepsi Hambatan

Tabel 7.1 menunjukkan distribusi jawaban responden terhadap persepsi hambatan, sebagian besar responden (63,3%) tidak setuju, bahwa responden takut di-tracing (pelacakan kasus COVID-19) karena adanya pandangan negatif dari masyarakat terhadap orang yang terkena COVID-19. Kemudian sebagian besar responden atau sebanyak 22 orang (73,3%) tidak setuju, bahwa responden merasa tracing (pelacakan kasus COVID-19) dapat mengganggu privasi. Selanjutnya, sebanyak 13 orang (43,3%) responden setuju, bahwa harga testing (pengujian) COVID-19 mahal. Sebagian besar responden (63,3%) tidak setuju, bahwa responden tidak membutuhkan testing (pengujian) COVID-19. Kemudian sebanyak 15 responden atau 50% responden tidak setuju, bahwa treatment (pengobatan) COVID-19 dapat meningkatkan kecemasan. Sebagian besar responden (46,7%) tidak setuju, bahwa isolasi mandiri dan karantina dapat menghambat responden dalam beraktivitas.

Tabel 7.1. Distribusi Responden berdasarkan Persepsi Hambatan

Pertanyaan	**SS**		**S**		**TS**		**STS**	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Saya takut di *tracing* (pelacakan kasus COVID-19) karena adanya pandangan negatif dari masyarakat terhadap orang yang terkena COVID-19	1	3.3	2	6.7	19	63.3	8	26.7

Saya merasa *tracing* (pelacakan kasus COVID-19) dapat mengganggu privasi	1	3.3	2	6.7	22	73.3	5	16.7
Harga *testing* (pengujian) COVID-19 mahal	12	40	13	43.3	3	10.0	2	6.7
Saya merasa tidak membutuhkan testing (pengujian) COVID-19	1	3.3	3	10.0	19	63.3	7	23.3
Treatment (pengobatan) COVID-19 meningkatkan kecemasan	4	13.3	11	36.7	15	50.0	0	0.0
Isolasi mandiri dan karantina menghambat saya dalam beraktivitas	3	10.0	10	33.3	14	46.7	3	10.0

Keterangan: SS (Sangat Setuju); S (Setuju); TS (Tidak Setuju); STS (Sangat Tidak Setuju)

Tabel 7.2 menunjukkan ada 23 orang yang mengatakan bahwa adanya upaya 3T cukup menghambat bagi responden.

Tabel 7.2. Frekuensi Persepsi Hambatan

Persepsi Hambatan	**n**	**%**
Kurang Menghambat	3	10.0
Cukup Menghambat	23	76.7
Menghambat	4	13.3
Total	30	100.0

Health Belief Model: Isyarat Bertindak

Berdasarkan Tabel 8.1 ditemukan distribusi jawaban responden terhadap isyarat bertindak. Sebagian besar responden (66,7%) setuju, bahwa responden akan menerima anjuran dari pemerintah untuk melakukan 3T (Tracing, Testing, Treatment). Kemudian, sebanyak 21 responden (70%) setuju, bahwa tenaga kesehatan dan RT/RW di lingkungan saya melakukan sosialisasi mengenai pentingnya 3T (Tracing, Testing, Treatment). Sebagian besar responden (60%) setuju, bahwa lingkungan sekitar menganjurkan responden untuk melapor ke puskesmas/RT/RW jika ada kasus COVID-19 di keluarga.

Tabel 8.1 Distribusi Responden berdasarkan Isyarat Bertindak

Pertanyaan	**SS**		**S**		**TS**		**STS**	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Saya akan menerima anjuran dari pemerintah untuk melakukan 3T (*Tracing, Testing, Treatment*)	10	33.3	20	66.7	0	0	0	0

Tenaga kesehatan dan RT/RW di lingkungan saya melakukan sosialisasi mengenai pentingnya 3T (*Tracing, Testing, Treatment*)	6	20	21	70	3	10	0	0
Lingkungan sekitar menganjurkan saya untuk melapor ke puskesmas/RT/RW jika ada kasus COVID-19 di keluarga	11	36.7	18	60	1	3.3	0	0

Keterangan: SS (Sangat Setuju); S (Setuju); TS (Tidak Setuju); STS (Sangat Tidak Setuju)

Berdasarkan tabel 8.2, terdapat 21 orang dalam isyarat bertindak termasuk ke dalam kategori cukup bertindak untuk mengikuti anjuran 3T.

Tabel 8.2 Frekuensi Isyarat Bertindak

Isyarat Bertindak	n	%
Kurang Bertindak	1	3.3
Cukup Bertindak	21	70.0
Bertindak	8	26.7
Total	30	100.0

Perilaku 3T

Berdasarkan tabel 9.1 jenis testing yang digunakan paling banyak yaitu swab antigen sebanyak 18 orang (60%). Kemudian, tindakan melapor kepada Satuan Tugas COVID-19 atau Puskesmas pada responden baik yang sudah terkonfirmasi positif Covid-19 maupun kontak erat Covid-19 dimana semua responden sebanyak 30 orang (100%) melaporkan. Untuk tindak lanjut setelah dilakukannya testing sebanyak 28 orang (93.3%) melakukan isolasi mandiri di rumah.

Tabel 9.1 Distribusi Frekuensi Perilaku 3T (*Testing, Tracing, Treatment*)

Perilaku 3T		Frekuensi	Persentase
Jenis Test Covid	Antibodi	1	3.3
	PCR	11	36.7
	Swab Antigen	18	60
Lapor ke Satgas COVID-19 atau Puskesmas	Ya	30	100
Tindak Lanjut Setelah Testing	Dirawat di rumah sakit	1	3.3
	Isolasi mandiri di rumah	28	93.3
	Karantina di fasilitas yang telah ditentukan	1	3.3

Tabel 9.2 menunjukkan responden paling banyak memiliki perilaku 3T yang cukup baik yaitu sebanyak 18 orang (60%).

Tabel 9.2. Frekuensi Perilaku 3T (*Tracing, Testing, Treatment)*

Perilaku 3T	n	%
Kurang Baik	1	3.3
Cukup Baik	18	60.0
Baik	11	36.7
Total	30	100.0

Nilai mean yang terstandarisasi didapatkan dari pembagian nilai mean dengan jumlah pertanyaan per variabel. Setelah nilai mean distandarisasi, pada tabel 5.3.3.3ditemukan bahwa nilai mean tertinggi terdapat pada perilaku 3T (28.89) kemudian mean terendah pada pada isyarat bertindak (28.89).

Tabel 9.3. Deskripsi Nilai Variabel Perilaku 3T dan Variabel-Variabel yang Berhubungan

Variabel	Jumlah Pertanyaan	Interval Skor Pertanyaan	Min	Maks	Median	Mean	Standarisasi Mean	St.Dev
Persepsi Kerentanan	6	1 - 100	58.33	95.83	77.08	78.75	13.13	8.64
Persepsi Keparahan	6	1 - 100	45.83	87.50	70.83	71.25	11.88	9.44
Persepsi Manfaat	6	1 - 100	70.83	100.00	79.17	85.00	14.17	10.92
Persepsi Hambatan	6	1 - 100	25.00	79.17	56.25	56.67	9.44	11.76
Isyarat Bertindak	3	1 - 100	66.67	100.00	75.00	81.39	27.13	10.19
Perilaku 3T	3	1 - 100	60.00	100.00	80.00	86.67	28.89	10.93

Hubungan *Health Belief Model* dengan Perilaku 3T (*Tracing, Testing, Treatment*)

Kekuatan hubungan persepsi kerentanan dengan perilaku 3T dilihat dari nilai r yaitu 0.480 dengan nilai p-value 0.007 berarti memiliki hubungan yang kuat dan signifikan. Dimana nilai r = 0,41-0,60 memiliki hubungan yang sedang dan p-value < 0,05 berarti signifikan. Selain itu, nilai hubungan bersifat positif yaitu menunjukkan adanya hubungan berbanding lurus yang berarti jika responden semakin menganggap rentan Covid-19 maka perilaku 3T semakin baik juga.

Uji korelasi pada persepsi keparahan menunjukkan kekuatan hubungan persepsi keparahan dengan perilaku 3T dilihat dari nilai r yaitu 0.265 dengan nilai p-value 0.157 berarti memiliki hubungan yang lemah dan tidak signifikan. Dimana nilai r = 0,21-0,40 memiliki hubungan yang lemah dan p-value

lebih besar 0,05 berarti tidak signifikan. Jadi, terdapat hubungan yang searah antara persepsi keparahan dengan perilaku 3T walaupun kekuatannya lemah.

Untuk kekuatan hubungan persepsi manfaat dengan perilaku 3T dilihat dari nilai r yaitu 0.116 dengan nilai p-value 0.543 berarti memiliki hubungan yang sangat lemah dan tidak signifikan. Dimana nilai r = 0,01-0,20 memiliki hubungan yang lemah dan p-value lebih besar 0,05 berarti tidak signifikan. Jadi, hubungan persepsi manfaat dengan perilaku 3T terhadap Covid-19 memiliki kekuatan yang sangat lemah.

Nilai r pada hubungan persepsi hambatan dengan perilaku 3T yaitu -0.185 dengan nilai p-value 0.328 berarti memiliki hubungan yang lemah dan tidak signifikan dengan nilai hubungan yang negatif. Nilai negatif pada koefisien menunjukkan hubungan yang terbalik antara variabel dimana persepsi hambatan yang tinggi terhadap perilaku 3T maka akan buruk juga perilaku 3T.

Untuk kekuatan hubungan isyarat bertindak dengan perilaku 3T dilihat dari nilai r yaitu -0.124 dengan nilai p-value 0.513 berarti memiliki hubungan terbalik yang lemah dan tidak signifikan dengan nilai hubungan yang negatif.

Tabel 10. Variabel Korelasi Hubungan *Health Belief Model* dengan Perilaku 3T

Variabel	r	*P-value*
Persepsi Kerentanan	0.48	0.007
Persepsi Keparahan	0.27	0.157
Persepsi Manfaat	0.12	0.543
Persepsi Hambatan	-0.19	0.328
Isyarat Bertindak	-0.12	0.513

Berdasarkan hasil penelitian, hubungan persepsi kerentanan dengan perilaku Pelaksanaan 3T bersifat positif yaitu menunjukkan adanya hubungan berbanding lurus yang berarti semakin rentan Covid-19 maka perilaku pelaksanaan 3T semakin baik juga. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Narsih, Hikmawati (2020) bahwa semakin tinggi kerentanan yang dirasakan seseorang, maka akan ada kecenderungan semakin mempunyai perilaku yang baik terhadap pencegahan penyakit. Akan tetapi, hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Prastyawati, Fauziah, Ernyasih, Romdhona, Herdiansyah (2020), bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi kerentanan yang dirasakan dengan perilaku pencegahan COVID-19 pada mahasiswa FKM UMJ. Karena seseorang dengan persepsi kerentanan yang baik, tidak sepenuhnya memiliki perilaku pencegahan yang baik.

Apabila dilihat dari hasil penelitian, COVID-19 memiliki dampak yang parah bagi masyarakat. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Azimah, Ismi, Rizki, Zulfanissa, Wahyu dan Shafa (2020) bahwa Covid-19 memiliki dampak keparahan yang tinggi bagi masyarakat khususnya terhadap sosial dan ekonomi. Pernyataan tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dr. Sodikin, S.H., M.H., M.Si (2020) bahwa cepatnya penyebaran COVID-19 dikarenakan proses penularan yang cukup mudah. Oleh sebab itu, untuk mengurangi tingkat keparahan COVID-19 kita perlu menerapkan perilaku 3T (Tracing, Testing, Treatment).

Perilaku 3T dianggap memiliki manfaat sebagai upaya pencegahan dan penanggulangan COVID-19 pada hasil penelitian. Hal ini sesuai dengan kebijakan Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan yang telah mengeluarkan beberapa kebijakan untuk memerangi Pandemi COVID-19 antara

lain seperti penerapan 3M (menggunakan masker, mencuci tangan, menjaga jarak) dan 3T (Tracing, Testing, Treatment). Upaya ini dilakukan untuk memutus mata rantai penyebaran COVID-19. Dalam penelitian terkait hubungan persepsi masyarakat terkait dengan program kesehatan, tingkat kesadaran seseorang bisa dilihat dari bagaimana persepsi seseorang terhadap objek yang dipersepsikan, lebih mengarah positif atau negatif (Sudarsono, A. S., & Suharsono, Y., 2016). Dengan mendapatkan respon yang positif terkait persepsi manfaat dengan perilaku pelaksanaan 3T diharapkan dapat meningkatkan pula kepatuhan masyarakat dalam menerapkan perilaku 3T sehingga upaya penanganan COVID-19 lebih maksimal.

Hasil analisis pada variabel persepsi hambatan menunjukan hubungan negatif, hal ini berarti tidak ada hubungan yang signifikan dengan perilaku pelaksanaan 3T. Sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa variabel hambatan menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan dengan perilaku pencegahan COVID-19 (Prastyawati et al, 2020). Dalam hal ini, penerapan perilaku 3T tentunya akan mengalami proses menimbang untung rugi dalam menerapkan perilaku tersebut. Penerapan perilaku kesehatan tentunya juga dipengaruhi oleh informasi, pengalaman, dan/atau pengetahuan yang didapatkan sehingga setiap individu memiliki persepsi hambatan yang berbeda dalam menerapkan perilaku pelaksanaan 3T. Dengan jawaban responden yang mengatakan bahwa adanya 3T cukup menghambat bagi responden, dimana persepsi hambatan yang tinggi terhadap perilaku 3T maka akan buruk juga perilaku 3T.

Pada penelitian ini, isyarat bertindak ditemukan memiliki hubungan negatif dengan perilaku pelaksanaan 3T. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Noar, Benac, dan Harris (2007) melihat efektivitas intervensi berbasis HBM untuk promosi kesehatan yang menunjukkan bahwa studi intervensi berdasarkan isyarat bertindak relatif jarang. (Jones et al, 2014) Tetapi berbeda dengan hasil studi dari Yordania yang memanfaatkan HBM untuk menguji kepatuhan karantina di rumah selama pandemi COVID-19 dimana isyarat untuk bertindak (saran pemerintah) berkorelasi positif dengan karantina di rumah. Pada era digital, masyarakat akan lebih mudah mencari informasi melalui internet terutama kalangan muda, atau dapat berfokus pada pengingat personal (mobile health) dan lokakarya pada kelompok dengan kebutuhan khusus seperti orang dewasa atau yang lebih tua.

4. SIMPULAN

Kesimpulan pada penelitian ini adalah adanya hubungan yang berbanding lurus pada persepsi kerentanan terhadap perilaku 3T, dapat diartikan apabila responden semakin menganggap rentan COVID-19 maka perilaku 3T juga semakin baik. Kemudian, ditemukan bahwa persepsi keparahan, persepsi hambatan, persepsi manfaat, dan isyarat bertindak memiliki hubungan yang lemah dan tidak signifikan terhadap perilaku 3T pada warga RW 11 Kel. Grogol dan RW 12 Kel. Meruyung, Kecamatan Limo. Tingkat kesadaran seseorang dapat dilihat dari bagaimana persepsi seseorang terhadap objek yang dipersepsikan. Namun, berdasarkan hasil penelitian, warga Kecamatan Limo masih memiliki kesadaran yang kurang dengan dibuktikan oleh respon positif hanya pada persepsi kerentanan. Oleh karena itu, kelompok memilih untuk melakukan intervensi mengenai pengetahuan dan pentingnya 3T sebagai tindakan preventif penularan COVID-19 kepada warga RW 11 Kel. Grogol dan RW 12 Kel. Meruyung. Kemudian, terbukti terjadi peningkatan tingkat pengetahuan warga setelah dilakukan intervensi.

DAFTAR PUSTAKA

Azimah, R. N., Khasanah, I. N., Pratama, R., Azizah, Z., Febriantoro, W., & Purnomo, S. R. S. (2020). Analisis Dampak Covid-19 Terhadap Sosial Ekonomi Pedagang Di Pasar Klaten Dan Wonogiri. *EMPATI: Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial*, *9*(1), 59-68.

Abraham and Sheeran. 2005. Predicting Health Behaviour. [online]. Available at: https://iums.ac.ir/files/hshe-soh/files/predicting_Health_beh_avior(1).pdf [Accessed 08 August 2021].

Berita Depok. 2021. Kampung Tangguh Jaya Covid-19 Perkuat Kolaborasi Pemkot-Polres Metro Depok | DEPOK. [online] DEPOK. Available at: <https://berita.depok.go.id/pemerintahan/kampung-

tangguh-jaya-covid-19-perkuat-kolaborasi-pemkot-polres-metro-depok-5933> [Accessed 27 August 2021].

FK Kalua, Y. (2007). A review of the role of modifying factors in health education programmes. [online] PubMed Central (PMC). Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3615310/> [Accessed 8 August 2021].

Jones, C.J. , Smith, H. , & Llewellyn, C. 2014. Evaluating the effectiveness of health belief model interventions in improving adherence: A systematic review. Health Psychology Review, 8(3), 253–269. [online] Available at: <Evaluating the effectiveness of health belief model interventions in improving adherence: a systematic review - PubMed (nih.gov)> [Accessed 20 Oktober 2021].

Kemenkes RI. 2020. Pedoman Pencegahan Pengendalian COVID-19. [online] Infeksi Emerging.kemkes.go.id. Available at: <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/download/REV-05_Pedoman_P2_COVID-19_13_Juli_2020_1.pdf> [Accessed 9 August 2021].

Kucharski, A., Klepac, P. and Conlan, A., 2020. Effectiveness of isolation, testing, contact tracing, and physical distancing on reducing transmission of SARS-CoV-2 in different settings: a mathematical modelling study. The Lancet, [online] 20(10), pp.1151-1160. Available at: <https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30457-6/fulltext> [Accessed 27 August 2021].

Narsih U, Hikmawati N. PENGARUH PERSEPSI KERENTANAN DAN PERSEPSI MANFAAT TERHADAP PERILAKU REMAJA PUTRI DALAM PENCEGAHAN ANEMIA. Indonesian Journal for Health Sciences. 2020;4(1):25.

Noar, S.M. , Benac, C.N. , & Harris, M.S. 2007. Does tailoring matter? Meta-analytic review of tailored print health behavior change interventions. Psychological Bulletin, 133(4), 673–693. [online] Available at: <Does tailoring matter? Meta-analytic review of tailored print health behavior change interventions - PubMed (nih.gov)> [Accessed 20 Oktober 2021].

Prastyawati. M., Fauziah. M., Ernyasih., Romdhona M., Herdiansyah. 2020. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan COVID-19 Mahasiswa FKM UMJ pada Pandemi COVID-19 Tahun 2020. Jurnal Kajian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat.

Sagita, N. 2021. Pakar: RI Bukan Lagi Episentrum COVID-19 Asia, Tapi Dunia!. [online] detikHealth. Available at: <https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-5643965/pakar-ri-bukan-lagi-episentrum-covid-19-asia-tapi-dunia> [Accessed 27 August 2021].

Satuan Tugas Penanganan COVID-19. 2020. *Perbedaan Rapid Test Antibodi, Rapid Test Antigen, dan Swab PCR Test*. [online] https://covid19.go.id/. Available at: <https://covid19.go.id/edukasi/masyarakat-umum/perbedaan-rapid-test-antibodi-rapid-test-antigen-dan-swab-pcr-test> [Accessed 20 August 2021].

Smith, L., Potts, H., Amlôt, R., Fear, N., Michie, S. and Rubin, G., 2021. Adherence to the test, trace, and isolate system in the UK: results from 37 nationally representative surveys. BMJ, p.n608.

Sodikin, S., Maulana, C. (2020). EDUKASI BAHAYA VIRUS CORONA DARI BERBAGAI SEGI DI MASA NEW NORMAL DI INDONESIA. *Universitas Muhammadiyah Jakarta.*

Sudarsono, A. S., & Suharsono, Y. (2016). HUBUNGAN PERSEPSI TERHADAP KESEHATAN DENGAN KESADARAN (MINDFULNESS) MENYETOR SAMPAH ANGGOTA KLINIK ASURANSI SAMPAH DI INDONESIA MEDIKA. Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan, 4(1), 31-52. https://doi.org/10.22219/jipt.v4i1.2876

Thompson, J. (2012). Health Belief Model. [online] Userpage.fu-berlin.de. Available at: <http://userpage.fu-berlin.de/~schuez/folien/Sutton.pdf> [Accessed 8 August 2021].

Tim Tanggap Darurat Kesiapsiagaan COVID-19. (2021). Buku Panduan Pencegahan dan Penganggulangan COVID-19 Di Lingkungan Universitas Jember. [online] Kawalcovid19.id. Available at: <https://kawalcovid19.id/content/1288/serial-data-virus-korona-1-3t-trace-test-treat> [Accessed 9 August 2021].

Urich, A. (n.d). The Health Belief Model. [online] Psu.pb.unizin.org. Available at: <https://psu.pb.unizin.org/kines082/chapter/the-health-belief-model/> [Accessed 8 August 2021].