COVID-19 dan Perubahan Perilaku Menuju Adaptasi Kebiasaan Baru: Ditinjau dari Perspektif Health Belief Model Theory

Rr. Dini Diah Nurhadianti

Fakultas Psikologi Universitas Persada Indonesia Y.A.I

**Abstrak**

Penyebaran Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) yang meningkat dengan pesat di seluruh dunia dan di Indonesia pada khususnya menyebabkan terjadinya banyak perubahan di masyarakat. Masyarakat dituntut untuk bisa dan terbiasa dengan perubahan-perubahan tersebut. Perubahan tidak selamanya membawa dampak buruk, ada hal positif yang bisa didapat masyarakat. Meningkatnya kasus COVID-19 juga membawa kekhawatiran tersendiri bagi masyarakat. Kekhawatiran terbesar adalah tidak mengetahui berapa lama kondisi ini akan berlangsung. Di sisi lain kekhawatiran ini diharapkan mampu mengubah perilaku masyarakat menjadi lebih peduli akan kebersihan dan kesehatan. Perilaku seseorang dapat berubah-ubah sesuai dengan hal-hal yang memungkinkan perubahan itu terjadi yang dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Health Belief Model (HBM) atau model kepercayaan kesehatan adalah sebuah model yang menjelaskan pertimbangan individu sebelum individu berperilaku sehat dan memiliki fungsi sebagai upaya pencegahan terhadap penyakit. Komponen dari HBM meliputi perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefit, perceived barrier, cue to action, dan self-efficacy.

*Keywords:* COVID-19, perubahan perilaku, adaptasi kebiasaan baru, health belief model

Merebaknya penyebaran virus corona (COVID-19) dengan pesat di seluruh dunia mengakibatkan terjadinya perubahan dalam skala besar diberbagai aspek kehidupan. Pandemi Koronavirus 2019-2020 atau dikenal sebagai pandemi COVID-19 adalah peristiwa menyebarnya penyakit koronavirus 2019 (Bahasa Inggris: Coronavirus Disease 2019, disingkat COVID-19) di seluruh dunia. Penyakit ini disebabkan oleh koronavirus jenis baru yang diberi nama SARS-CoV-2.

Wabah COVID-19 pertama kali dideteksi di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Tiongkok pada bulan Desember 2019 dan ditetapkan sebagai pandemi oleh World Health Organization (WHO) pada 11 Maret 2020. Virus SARS-CoV-2 diduga menyebar di antara orang-orang terutama melalui percikan pernapasan (droplet) yang dihasilkan selama batuk. Percikan ini juga dapat dihasilkan dari bersin dan pernapasan normal. Selain itu, virus dapat menyebar akibat menyentuh permukaan benda yang terkontaminasi dan kemudian menyentuh wajah seseorang. Penyakit COVID-19 paling menular saat orang yang menderitanya memiliki gejala, meskipun penyebaran mungkin saja terjadi sebelum gejala muncul. Periode waktu antara paparan virus dan munculnya gejala biasanya sekitar lima hari, tetapi dapat berkisar dari dua hingga empat belas hari. Gejala umum diantaranya demam, batuk, dan sesak napas. Komplikasi dapat berupa pneumonia dan penyakit pernapasan akut berat. Tidak ada vaksin atau pengobatan antivirus khusus untuk penyakit ini. Pengobatan primer yang diberikan berupa terapi simptomatik dan suportif. Berdasarkan data WHO tanggal 26 Juli 2020, tercatat 15.785.641 kasus terkonfirmasi tersebar dari 216 Negara. Dari angka tersebut, terdapat 640.016 kasus kematian (<https://covid19.go.id>).

Pemerintah Indonesia melalui Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 mencatat penambahan kasus terkonfirmasi positif COVID-19 pertanggal 27 Juli 2020 totalnya menjadi 100.303 terkonfirmasi, pasien sembuh menjadi 58.173, kasus meninggal menjadi 4.838. Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, menjelaskan angka ini tidak tersebar merata di seluruh Indonesia, melainkan ada beberapa wilayah yang memiliki kasus penambahan dengan jumlah tinggi, namun ada beberapa yang tidak sama sekali melaporkan adanya penambahan kasus positif. Lima provinsi dengan penyebaran terbesar adalah Jawa Timur, DKI Jakarta, Sulawesi Selatan, Jawa Tengah dan Jawa Barat (<https://covid19.go.id>).

Upaya untuk mencegah penyebaran virus terus dilakukan termasuk pembatasan perjalanan, karantina, pemberlakuan jam malam, penundaan dan pembatalan acara, serta penutupan fasilitas. Berbagai upaya dilakukan untuk mencegah penyebaran virus Covid-19 di seluruh dunia, mulai dari karantina lokal, karantina nasional di Italia dan di tempat lain di Eropa, serta pemberlakuan jam malam di Tiongkok dan Korea Selatan. Berbagai penutupan perbatasan negara atau pembatasan penumpang yang masuk, di bandara dan stasiun kereta, serta informasi perjalanan mengenai daerah dengan transmisi lokal. Bahkan Sekolah dan Universitas telah ditutup baik secara nasional atau lokal di lebih dari 124 negara.

Begitu juga dengan upaya pencegahan penyebaran COVID-19 di Indonesia. Pemerintah secara resmi menerapkan sistem karantina wilayah sejak tanggal 16 Maret 2020. Penerapan karantina terhadap suatu daerah atau wilayah tertentu dilaksanakan dalam rangka mencegah perpindahan orang, baik masuk maupun keluar wilayah tersebut, untuk tujuan tertentu yang mendesak. Kebijakan karantina wilayah ditetapkan oleh sebuah negara yang mengalami keadaan darurat seperti perang atau wabah penyakit menular. Selama menjalankan karantina wilayah, masyarakat diminta melaksanakan seluruh kegiatan sehari-hari di rumah saja. Beberapa kegiatan yang mengalami perubahan secara signifikan adalah beribadah, bekerja, dan belajar yang semuanya dilakukan di rumah.

Menteri Kesehatan RI menetapkan status Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) untuk wilayah DKI Jakarta. Keputusan tersebut telah ditetapkan tanggal 7 April 2020 melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/239/2020. PSBB di DKI Jakarta ditetapkan dalam rangka percepatan penanganan Covid-19 (<https://www.kemkes.go.id/>). Kebijakan PSBB sendiri penting dilakukan, mengingat jumlah kasus positif dan kematian akibat COVID-19 di Indonesia semakin meluas di berbagai daerah. Beberapa sektor yang tetap beroperasi seperti: penyedia pangan dan kebutuhan pokok, keuangan, transportasi, kesehatan dan komunikasi yang semuanya harus dijalankan dengan protokol kesehatan lengkap.

HEALTH BELIEF MODEL THEORY

Health Belief Model (HBM) adalah model perubahan perilaku kesehatan yang dikembangkan untuk menjelaskan dan memprediksi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, khususnya dalam hal penggunaan layanan kesehatan. HBM dikembangkan pada tahun 1950-an oleh Psikolog Sosial Irwin M. Rosenstock, Godfrey M. Hochbaum, S. Stephen Kegeles, and Howard Leventhal di Layanan Kesehatan Masyarakat AS dan tetap menjadi salah satu teori yang paling dikenal dan paling banyak digunakan dalam penelitian perilaku kesehatan. HBM menunjukkan bahwa kepercayaan orang tentang masalah kesehatan, manfaat yang dirasakan dari tindakan dan hambatan untuk bertindak, serta self-efficacy menjelaskan keterlibatan atau kurangnya keterlibatan dalam perilaku yang meningkatkan kesehatan. Stimulus, atau isyarat untuk bertindak, juga harus ada untuk memicu perilaku kesehatan (Janz & Becker, 1984).

HBMmerupakan teori pertama di bidang kesehatan yang terkait dengan perilaku kesehatan. HBM dapat menjelaskan perilaku pencegahan dan respons individu terhadap penyakit. HBM menegaskan bahwa kerentanan yang dirasakan seseorang dan kemanjuran pengobatan dapat mempengaruhi keputusan seseorang tentang perilaku terhadapnya kesehatan (Setiyaningsih et al, 2017).

HBMdiperluas agar dapat diterapkan pada respons orang terhadap gejala dan perilakunya dalam respons pada diagnosis penyakit, khususnya kepatuhan pada regimen medis dan perilaku yang berhubungan dengan penyakit kronis, yang mungkin memerlukan pemeliharaan perilaku jangka panjang selain perubahan perilaku awal (Janz & Becker, 1984), ataupun perilaku gaya hidup (misalnya: perilaku beresiko seksual) (Glanz, Barbara & Viswanath, 2008). Meskipun model tersebut lambat laun berkembang dalam respons terhadap masalah program praktis, diberikan dasar teori psikologi sebagai bantuan untuk memahami sebab serta kekuatan dan kelemahannya. HBMbiasa digunakan dalam menjelaskan perubahan perilaku kesehatan di masyarakat. Beberapa hal yang dikembangkan dalam HBM antara lain teori adopsi tindakan (action). Teori ini menekankan pada sikap dan kepercayaan individu dalam berperilaku khususnya perilaku kesehatan. Kepercayaan dan persepsi individu terhadap sesuatu menumbuhkan rencana tindakan dalam diri individu. Teori perilaku ini lebih menekankan pada aspek keyakinan dan persepsi individu. Adanya persepsi yang baik atau tidak baik dapat berasal dari pengetahuan, pengalaman, informasi yang diperoleh individu yang bersangkutan sehingga terjadi tindakan dalam memandang sesuatu (Glanz, Barbara & Viswanath, 2008).

HBM merupakan teori dan konsep nilai harapan. Dalam konteks perilaku terkait kesehatan, maka konsep tersebut berubah menjadi keinginan untuk menghindarkan penyakit atau menjadi sehat dan keyakinan bahwa tindakan sehat tertentu bisa dilakukan untuk mencegah atau mengurangi sakit. Harapan ini selanjutnya dijelaskan berkenaan dengan perkiraan individu tentang kerentanan pribadi terhadap penyakit dan berat penyakit serta kemungkinan kemampuan untuk mereduksi ancaman tersebut melalui tindakan pribadi. HBM dikembangkan dari teori perilaku, yang antara lain berasumsi bahwa perilaku seseorang tergantung pada (1) nilai yang diberikan individu pada suatu tujuan, dan (2) perkiraaan individu terhadap kemungkinan bahwa perilakunya akan dapat mencapai tujuan tersebut. Lingkup dan aplikasi HBM pada perilaku kesehatan, antara lain digunakan pada perilaku dalam upaya pencegahan untuk tidak sakit, perilaku yang berkaitan dengan diagnosis sakit dan yang dapat berpengaruh terhadap keparahan sakit. HBM memiliki enam komponen yang dapat membantu individu untuk menjaga perilaku hidup sehat sehingga terhindar dari penyakit (Glanz, Barbara & Viswanath, 2008).

PERCEIVED SUSCEPTIBILITY

Persepsi kerentanan mengacu pada penilaian subyektif resiko pada masalah kesehatan. HBM memprediksi bahwa individu yang merasa rentan terhadap masalah kesehatan tertentu akan menunjukkan perilaku yang dapat mengurangi resiko terkena masalah kesehatan. Individu dengan kerentanan rendah dapat menyangkal bahwa mereka beresiko tertular penyakit tertentu. Orang lain mungkin mengakui kemungkinan bahwa dirinya dapat terkena penyakit, tetapi mempercayai bahwa hal itu tidak mungkin. Orang-orang yang percaya bahwa dirinya beresiko rendah terserang penyakit lebih mungkin terlibat dalam perilaku yang tidak sehat, atau beresiko. Individu yang merasakan risiko tinggi secara pribadi dipengaruhi oleh masalah kesehatan cenderung menunjukkan perilaku untuk mengurangi resiko sakit. Keparahan dan kerentanan yang dirasakan terhadap kondisi kesehatan tertentu bergantung pada pengetahuan tentang kondisi tersebut. Dengan kata lain, individu percaya bahwa penyakit muncul karena suatu perilaku tertentu. HBM memprediksikan bahwa ancaman yang dipersepsikan lebih tinggi mengarah pada kemungkinan keterlibatan yang lebih tinggi dalam perilaku yang meningkatkan kesehatan (Rosenstock, 1974).

PERCEIVED SEVERITY

Mengacu pada penilaian subyektif dari keparahan masalah kesehatan dan konsekuensinya. HBM mengusulkan bahwa individu yang menganggap masalah kesehatan tertentu sebagai masalah serius lebih mungkin cenderung mencegah masalah kesehatan terjadi (atau mengurangi keparahannya). Keseriusan yang dirasakan mencakup keyakinan tentang penyakit itu sendiri (apakah itu mengancam jiwa atau dapat menyebabkan kecacatan atau rasa sakit) serta dampak yang lebih luas dari penyakit pada fungsi kerja dan peran sosial. Dengan kata lain, individu percaya bahwa ada bahaya dari suatu penyakit tertentu. Misalnya, seseorang mungkin menganggap bahwa influenza tidak serius secara medis, tetapi jika individu merasakan bahwa akan ada konsekuensi keuangan yang serius sebagai akibat absen dari pekerjaan selama beberapa hari, maka individu mungkin menganggap influenza sebagai kondisi serius (Janz & Becker, 1984).

PERCEIVED BENEFIT

Perilaku yang berhubungan dengan kesehatan juga dipengaruhi oleh manfaat yang dirasakan dari sebuah tindakan. Manfaat yang dirasakan merujuk pada penilaian seseorang tentang nilai atau kemanjuran terlibat dalam perilaku yang mempromosikan kesehatan untuk mengurangi resiko penyakit. Jika seseorang percaya bahwa tindakan tertentu akan mengurangi kerentanan terhadap masalah kesehatan atau mengurangi keseriusannya, maka individu kemungkinan akan terlibat dalam perilaku itu terlepas dari fakta obyektif mengenai efektivitas tindakan tersebut. Dengan kata lain, individu percaya terhadap manfaat dari metode yang disarankan untuk mengurangi resiko suatu penyakit. Misalnya, orang yang percaya bahwa memakai tabir surya mencegah kanker kulit lebih mungkin untuk memakai tabir surya daripada orang yang percaya bahwa memakai tabir surya tidak akan mencegah terjadinya kanker kulit (Glanz, Barbara & Viswanath, 2008).

PERCEIVED BARRIER

Hambatan yang dipersepsikan merujuk pada penilaian individu terhadap hambatan dari perubahan perilaku. Jika seseorang menganggap kondisi kesehatan sebagai ancaman dan percaya bahwa tindakan tertentu secara efektif akan mengurangi ancaman, hambatan dapat mencegah keterlibatan dalam perilaku kesehatan. Dengan kata lain, manfaat yang dirasakan harus melebihi hambatan yang dirasakan agar perubahan perilaku dapat terjadi. Hambatan yang dirasakan untuk mengambil tindakan termasuk ketidaknyamanan yang dirasakan, biaya, bahaya (yang muncul akibat dari adanya prosedur medis) dan ketidaknyamanan (seperti rasa sakit, gangguan emosi) yang terlibat dalam terlibat dalam perilaku tersebut (Rosenstock, 1974). Dalam sebuah penelitian tentang skrining kanker payudara dan serviks di antara wanita Hispanik, hambatan yang dirasakan, seperti rasa takut akan kanker, rasa malu, pandangan fatalistik kanker dan bahasa, terbukti menghambat skrining (Austin, 2002).

CUE TO ACTION

HBM berpendapat bahwa isyarat atau pemicu, diperlukan untuk mendorong keterlibatan dalam perilaku yang meningkatkan kesehatan. Isyarat untuk bertindak bisa internal atau eksternal. Isyarat fisiologis (seperti nyeri, gejala) adalah contoh isyarat internal untuk bertindak. Isyarat eksternal termasuk peristiwa atau informasi dari orang lain yang dekat, media (Carpenter, 2010), atau penyedia layanan kesehatan juga memperjelas keterlibatan dalam perilaku yang berhubungan dengan kesehatan (Janz & Becker, 1984).

SELF-EFFICACY

Self-efficacy ditambahkan ke empat komponen HBM (yaitu, kerentanan yang dirasakan, keparahan, manfaat, dan hambatan) pada tahun 1988 (Rosenstock, Strecher & Becker, 1988). Self-efficacy mengacu pada persepsi seseorang tentang kompetensinya untuk berhasil melakukan suatu perilaku (Glanz, Barbara & Viswanath, 2008). Self-efficacy ditambahkan ke HBM dalam upaya untuk lebih menjelaskan perbedaan individu dalam perilaku kesehatan (Rosenstock, Strecher & Becker, 1988). Model ini awalnya dikembangkan untuk menjelaskan keterlibatan dalam perilaku terkait kesehatan satu kali seperti skrining untuk kanker atau menerima imunisasi. Akhirnya, HBM diterapkan pada perubahan perilaku jangka panjang yang lebih substansial seperti modifikasi diet, olahraga, dan merokok. Pengembang model mengakui bahwa kepercayaan diri pada kemampuan seseorang untuk mempengaruhi perubahan dalam hasil (yaitu, self-efficacy) adalah komponen kunci dari perubahan perilaku kesehatan (Glanz, Barbara & Viswanath, 2008). Schmiege et al (2007) menemukan bahwa ketika berhadapan dengan konsumsi kalsium dan latihan menahan beban, self-efficacy adalah prediktor yang lebih kuat daripada keyakinan tentang hasil kesehatan negatif di masa depan. Dengan kata lain, individu percaya pada diri sendiri bahwa dirinya mampu melaksanakan perilaku hidup sehat.

PERUBAHAN PERILAKU MENUJU ADAPTASI KEBIASAAN BARU

Perilaku seseorang dapat berubah-ubah sesuai dengan hal-hal yang memungkinkan perubahan itu terjadi yang dalam perkembangannya perilaku manusia dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu dari faktor internal, yaitu: jenis ras atau keturunan, jenis kelamin, sifat fisik, kepribadian, bakat, dan intelegensi. Sedangkan dari faktor eksternal yaitu pendidikan, agama, kebudayaan, lingkungan dan sosial ekonomi. Perubahan perilaku merupakan suatu paradigma bahwa manusia akan berubah sesuai dengan apa yang dipelajari baik dari keluarga, teman, sahabat ataupun ataupun belajar dari diri sendiri, proses pembelajaran diri inilah yang nantinya akan membentuk seseorang, dan proses pembentukannya disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan orang tersebut baik dalam kesehariannya ataupun dalam keadaan tertentu. Secara teori perubahan perilaku atau seseorang menerima atau mengadopsi perilaku baru dalam kehidupannya melalui tiga tahap yaitu: (1) pengetahuan, di mana individu cenderung akan mengadopsi perilaku apabila terlebih dahulu apabila mengetahui arti dan manfaatnya; (2) sikap, setelah seseorang diberi stimulus atau objek, proses selanjutnya akan ada penilaian atau sikap terhadap stimulus atau objek tersebut; (3) tindakan, setelah melewati dua tahapan sebelumnya, maka individu akan mempraktikkan atau melaksanakan apa yang diketahui dan disikapinya (Irwan, 2017).

Pemerintah melalui Presiden RI secara resmi menyatakan bahwa kehidupan masyarakat saat ini sudah pasti berubah untuk mengatasi resiko wabah ini. Itulah yang oleh banyak orang disebut sebagai New Normal atau tatanan kehidupan baru. Pada masa pandemi masyarakat Indonesia diharuskan hidup dengan tatanan hidup baru, yang dapat ‘berdamai’ dengan COVID-19. Adapun yang dimaksud dengan New Normal adalah suatu tindakan atau perilaku yang dilakukan oleh masyarakat dan semua institusi yang ada di wilayah tersebut untuk melakukan pola harian, pola kerja, dan pola hidup baru yang berbeda dengan sebelumnya. Bila hal ini tidak dilakukan, akan terjadi resiko penularan. Tujuan dari New Normal adalah agar masyarakat tetap produktif dan aman dari COVID-19 di masa pandemi. Agar New Normal lebih mudah diinternalisasikan oleh masyarakat maka “New Normal” dinarasikan menjadi “Adaptasi Kebiasaan Baru”. Maksud dari Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB) adalah agar semua individu bisa bekerja, belajar dan beraktivitas dengan produktif di era pandemi COVID-19. Kebiasaan baru untuk hidup lebih sehat harus terus menerus dilakukan masyarakat dan setiap individu, sehingga menjadi norma sosial dan norma individu baru dalam kehidupan sehari hari (<http://promkes.kemkes.go.id>).

Saat ini, seluruh masyarakat sedang bergerak menuju masa Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB), maka penting memahami apa yang dimaksud dengan AKB dan bagaimana penerapannya dalam kehidupan sehari-hari. AKB merupakan proses bertahap yang tergantung pada situasi di daerah masing-masing. Menurut para ahli, situasi dapat berubah dengan cepat bila lebih banyak orang terkena COVID-19. Apa yang bisa individu lakukan? yang utama adalah tetap berada di rumah dan hanya keluar rumah bila memang benar-benar diperlukan. Hal ini sangat penting, terutama bagi individu yang beresiko tinggi, termasuk orang lanjut usia dan yang memiliki riwayat penyakit jantung, tekanan darah tinggi, diabetes, dan paru. Siapapun yang merasa sakit harus tetap di rumah dan mencari pengobatan bila gejala memburuk. Perlu dipahami juga bahwa AKB bukan berarti kembali ke kehidupan normal dan melakukan segala aktivitas sama seperti sebelum pandemi.

Apa saja yang harus individu lalukan di masa AKB ini? Petama, selalu gunakan masker saat keluar rumah. Mengapa? karena mungkin saja setiap individu membawa virus tapi tidak memiliki gejala atau hanya gejala ringan, sehingga bisa menularkan ke orang lain. Masker yang digunakan juga harus dipakai dengan benar. Pastikan masker menutupi hidung, mulut, dan dagu dan hanya dipakai satu kali. Masker kain dipakai ulang setelah dicuci dengan deterjen, tetapi masker medis harus dibuang begitu sampai di rumah. Kedua, hindari menyentuh mata, hidung, dan mulut. Saat menyentuh benda-benda yang sering disentuh orang lain seperti pegangan pintu, uang, meja makan, tangan mungkin saja terpapar virus. Mata, hidung, dan mulut merupakan pintu masuk virus. Ketiga, selalu jarak lebih dari 1 meter dari orang-orang saat berada di luar rumah. Jika merasa tidak nyaman saat individu lain berdiri terlalu dekat, jangan ragu untuk meminta dengan sopan agar menjaga jarak. Keempat, sering mencuci tangan dengan sabun. Pastikan mencuci tangan dengan benar selama minimal 20 detik dan selalu lakukan saat tiba di rumah atau di tempat tujuan. Ketika di luar rumah, selalu membawa cairan pencuci tangan yang mengandung alkohol bila sabun dan air mengalir tidak tersedia. Kelima, selalu ikuti perkembangan informasi dan hanya mengikuti informasi dari sumber terpercaya. Jangan menyebarkan dan mempercayai informasi palsu yang membingungkan masyarakat dan membuat situasi menjadi lebih buruk (<https://covid19.go.id>).

DISKUSI DAN KESIMPULAN

Perubahan perilaku manusia dapat dikategorikan ke dalam tiga kelompok, yaitu perubahan yang terjadi secara alamiah karena faktor usia: perubahan yang terencana karena tujuan tertentu; dan kesediaan individu untuk berubah, dalam hal ini ada individu yang cepat menerima perubahan dan adapula yang lambat menerima perubahan. Perubahan yang efektif tergantung pada individu yang terlibat, tertarik, dan berupaya selalu untuk berkembang dan maju serta mempunyai suatu komitmen untuk bekerja dan melaksanakannya. Proses penerimaan terhadap perubahan lebih kompleks terutama pada setiap individu yang terlibat dalam proses perubahan dapat menerima atau menolaknya. Meskipun perubahan dapat diterima, mungkin saja suatu saat akan ditolak setelah perubahan tersebut dirasakan sebagai hal yang menghambat. Dalam kaitannya dengan persiapan memasuki masa AKB, individu harus merubah perilaku keseharian dahulu sebelum pandemi menjadi perilaku menuju sehat dan atas kesadaran diri serta disiplin dalam menerapkan protokol kesehatan. Bila kebiasaan baru tidak dilakukan secara disiplin atau hanya dilakukan oleh sekelompok orang saja, maka hal ini bisa menjadi ancaman wabah gelombang kedua. Kebiasaan lama yang sering dilakukan, seperti bersalaman, saling mencium pipi kiri dan kanan, cium tangan, berkerumun atau bergerombol dan malas mencuci tangan harus mulai ditinggalkan, karena perilaku-perilaku tersebut mendukung penularan COVID-19. Setiap masyarakat dituntut untuk mampu beradaptasi atau menyesuaikan kebiasaan baru dimanapun, seperti di rumah, di kantor, di sekolah, di tempat ibadah, dan juga di tempat-tempat umum, seperti terminal, pasar, dan pusat perbelanjaan.

Konsep HBM memberikan gambaran bahwa terdapat enam komponen yang dapat membantu individu dalam menjaga perilaku hidup sehat sehingga akan terhindar dari penyakit dan upaya pencegahan penularan COVID-19. Pertama, perceived susceptibility yang dirasakan mengacu pada persepsi subjektif seseorang tentang resiko tertular penyakit. Individu percaya bahwa penyakit muncul karena suatu perilaku tertentu, artinya individu percaya bahwa jika dirinya tidak melakukan perubahan perilaku, maka dirinya bisa tertular COVID-19. Kedua, perceived severity ini mengacu pada perasaan seseorang tentang keseriusan tertular penyakit (membiarkan penyakit atau penyakit tidak diobati). Individu percaya bahwa ada bahaya dari suatu penyakit tertentu, artinya jika individu tidak melakukan perubahan perilaku, COVID-19 bisa saja terjangkit pada dirinya, dan bila tidak segera diobati maka dapat menyebabkan kematian bahkan dapat membahayakan orang lain, terutama orang-orang yang beresiko rentan tertular. Ketiga, perceived benefit, mengacu pada persepsi seseorang tentang efektivitas berbagai tindakan yang tersedia untuk mengurangi ancaman penyakit. Individu percaya terhadap manfaat dari metode yang disarankan untuk mengurangi resiko suatu penyakit, artinya jika individu mengikuti protokol kesehatan dengan menggunakan masker dengan benar, sering mencuci tangan dengan sabun di air mengalir dan menjaga jarak, maka dapat mencegah penularan COVID-19. Keempat, perceived barriers mengacu perasaan seseorang tentang hambatan untuk melakukan tindakan kesehatan yang disarankan. Misalnya harus menggunakan masker dengan benar dalam kegiatan sehari-hari, mungkin saja menimbulkan ketidaknyamanan dalam bernafas dan beraktivitas. Individu dapat menimbang efek dari perubahan perilaku yang dilakukan, jika tidak menggunakan masker dengan benar maka dirinya dapat tertular COVID-19. Kelima, cue to action mengacu pada stimulus yang diperlukan untuk memicu proses pengambilan keputusan untuk menerima tindakan kesehatan yang direkomendasikan, artinya jika individu mengalami gejala demam, batuk, dan disertai dengan sesak nafas maka harus segera mendatangi dokter untuk mendapat perawatan yang tepat. Keenam, self-efficacy mengacu pada tingkat kepercayaan seseorang pada kemampuannya untuk berhasil melakukan suatu perilaku dan menjadi komponen kunci dari perubahan perilaku kesehatan. Individu yang melakukan perubahan perilaku dengan melaksanakan protokol kesehatan dengan baik, dapat menambah keyakinannya bahwa dirinya tidak akan tertular COVID-19.

Dalam tulisan ini, saya ingin memberikan komentar bahwa sudah saatnya semua masyarakat melakukan perubahan perilaku dalam rangka memasuki adaptasi kebiasaan baru. Namun, sayangnya masih banyak ditemukan individu yang mengabaikan protokol kesehatan, seperti berada di tempat umum tetapi tidak menggunakan masker, atau menggunakan masker tetapi tidak sesuai yang dianjurkan. Berkerumun atau bergerombol di suatu tempat, di jalan, dan juga tidak menjaga jagak aman. Kondisi ini menyebabkan peningkatan jumlah pasien terkonfirmasi positif setiap harinya meningkat. Sesungguhnya perubahan perilaku menuju adaptasi kebiasaan baru dirancang untuk menjaga kesehatan dan keselamatan bukan hanya untuk individu itu sendiri, tetapi juga orang lain. Perubahan perilaku menjadi kunci utama agar kebijakan AKB dapat berjalan efektif. Harapan saya dengan menganalisis perubahan perilaku menuju AKB ditinjau dari perspektif HBM dapat menambah pengetahuan masyarakat bahwa perubahan perilaku sehat sangat penting dilakukan. Masyarakat harus mampu beradaptasi dan mengubah perilakunya menuju perilaku sehat agar terwujud masyarakat yang aman, sehat dan produktif.

REFERENSI

Austin, Latoya T et al. (2002). “Breast and Cervical Cancer Screening in Hispanic Women: a Literature Review Using the Health Belief Model.” Women’s Health Issues 12.3: 122–128.

Carpenter, Christopher J. (2010). "A meta-analysis of the effectiveness of health belief model variables in predicting behavior". Health Communication. 25 (8): 661–669.

Glanz, .K, Rimer, Barbara .K, & Viswanath, .K. (2008). Health behavior and health education: theory, research, and practice (PDF) (4thed). San Francisco, CA: Jossey-Bass. pp. 45–51.

Irwan. (2017). Etika dan perilaku kesehatan. Yogyakarta: CV. Absolute Media

Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984). The Health Belief Model: A Decade Later. Health Education Quarterly, 11(1), 1–47.

Rosenstock, Irwin (1974). "Historical Origins of the Health Belief Model". Health Education & Behavior. 2 (4): 328–335.

Rosenstock, Irwin M., Strecher, Victor J. & Becker, Marshall H. (1988). "Social learning theory and the health belief model". Health Education & Behavior. 15 (2): 175–183.

Schmiege, S.J., Aiken, L.S., Sander, J.L. & Gerend, M.A. (2007). Osteoporosis prevention among young women: psychological models of calcium consumption and weight bearing exercise, Health Psychology, 26, 577–87.

Setiyaningsih et al. (2017). Health Belief Model: Determinants of Hypertension. Jurnal Promkes Vol. 5 No. 2 Desember 2017: 245 – 255

<https://covid19.go.id>

<https://www.kemkes.go.id/>

<http://promkes.kemkes.go.id>