

Analisis Faktor *Health Belief Model* Terhadap Perilaku Pencegahan Covid-19 pada Anak Usia Sekolah

Inda Mariana Harahap¹, Dea Ananda², Rahmalia Amni^{3*}
^{1,2,3*} Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh

Corresponding author*: rahmalia.amni@usk.ac.id

ABSTRAK

Kasus Covid-19 pada anak terus mengalami peningkatan. Hal itu mengakibatkan kekhawatiran dan kewaspadaan semua pihak, sehingga diperlukannya perilaku pencegahan Covid-19. *Health Belief Model* salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan *Health belief model* terhadap perilaku pencegahan Covid-19. Metode penelitian yang digunakan deskriptif korelasional dengan desain *cross-sectional*, dengan jumlah sampel 99 anak usia sekolah dasar yang diambil menggunakan teknik *total sampling*, dan dianalisis menggunakan *Spearman rank*. Pengukuran variabel *Health belief model* dan perilaku pencegahan covid-19 dilakukan menggunakan kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara *perceived susceptibility* ($p=0,021$; $r=0,231$), *perceived benefit* ($p=0,018$; $r=0,237$), *perceived barrier* ($p=0,000$; $r=0,344$), *perceived self efficacy* ($p=0,038$; $r=0,209$), *perceived cues to action* ($p=0,000$; $r=0,358$) dengan perilaku pencegahan Covid-19. Namun, tidak terdapat hubungan signifikan antara *perceived severity* dengan perilaku pencegahan Covid-19 ($p=0,632$; $r=0,049$). Kondisi ini dapat disebabkan sebagian besar responden sudah mulai beradaptasi dengan fase Covid-19, sehingga responden menganggap Covid-19 mudah untuk disembuhkan.

Kata Kunci: Anak usia sekolah, *Health belief model*, Perilaku pencegahan Covid-19

Analysis of Health Belief Model Factors on Covid-19 Prevention Behavior in School-Age Children

ABSTRACT

Covid-19 cases in children continue to increase. This has caused concern and vigilance for all parties, so that the need for Covid-19 prevention behavior. The Health Belief Model is one of the factors that can influence a person's behavior. The purpose of this study was to analyze the relationship between the Health Belief Model and the behavior of Covid-19 prevention. The research method used is descriptive correlational with a cross-sectional design, with a sample of 99 elementary school age children taken using total sampling technique, and analyzed using Spearman rank. Measurement of the Health belief model variable and Covid-19 prevention behavior was carried out using a questionnaire. The results showed that there was a significant relationship between perceived susceptibility ($p=0.021$; $r=0.231$),

perceived benefits ($p=0.018$; $r=0.237$), *perceived barriers* ($p=0.000$; $r=0.344$), *perceived self-efficacy* ($p=0.344$). 0.038 ; $r=0.209$), *perceived cues to action* ($p=0.000$; $r=0.358$) with Covid-19 prevention behavior. However, there was no significant relationship between perceived severity and Covid-19 prevention behavior ($p=0.632$; $r=0.049$). This condition can be caused by the fact that most of the respondents have started to adapt to the Covid-19 phase, so that respondents think that Covid-19 is easy to cure.

Keywords: Covid-19 prevention behavior, Health Belief Model, School-age children

A. PENDAHULUAN

Corona Virus-19 (Covid-19) merupakan penyakit yang disebabkan oleh *novel coronavirus*. Angka kejadian Covid-19 terus mengalami peningkatan secara cepat dari waktu ke waktu. Peningkatan kasus Covid-19 di dunia tahun 2020 hingga 2021 sebesar 0,09% menjadi 29,3% (WHO, 2021). Salah satu negara yang memiliki tingkat kasus Covid-19 terbesar adalah Indonesia, kasus Covid-19 tahun 2020 sampai 2021 telah terjadi peningkatan yang cukup signifikan yaitu dari 0,3% menjadi 1,5% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Selain angka kejadian, angka kematian pun cukup tinggi terjadi peningkatan di dunia maupun Indonesia. Terdapat 230.418.451 kasus Covid-19 terkonfirmasi diseluruh dunia dengan jumlah kematian 4.724.876 kasus pada September 2021 (WHO, 2021). Hal serupa juga terjadi di Indonesia, pada Desember tahun 2020 sebanyak 743.198 kasus terkonfirmasi Covid-19 dengan jumlah kematian 22.138 kasus, sedangkan pada September 2021 jumlah kasus terkonfirmasi Covid-19 sebesar 4.234.011 kasus dengan jumlah kematian 142.933 kasus (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Propinsi Aceh menduduki posisi terbanyak ke 11 kasus Covid-19 di Indonesia. Peningkatan kasus Covid-19 terjadi cukup signifikan di Aceh pada akhir September 2021. Pada Agustus 2020 terdapat 547 kasus positif Covid-19, sedangkan pada akhir September 2021 terdapat 37.734 kasus positif Covid-19. Kota Banda Aceh merupakan kota dengan kasus Covid-19 terbanyak di Provinsi Aceh, dimana sebanyak 11.924 kasus Covid-19 terjadi pada tahun 2021 dengan kematian 323 kasus (Dinas kesehatan Aceh, 2021). Sejak awal munculnya varian Covid-19 sudah ada tiga varian yang menyebabkan penularan serta penyebaran yang cepat, yaitu varian alpha, delta, dan omicron (WHO, 2021).

Kasus Covid-19 tidak hanya menyerang usia dewasa, tetapi juga pada usia anak-anak. Tingkat kematian akibat Covid-19 pada anak dibawah usia 17 tahun di Indonesia dengan *Case Fatality Rate* (CFR) sebesar 0,9 persen atau 45 kali lebih tinggi dari Amerika Serikat yang menyatakan sebesar 0,02 persen. Hal tersebut menunjukkan bahwa angka kematian anak di Indonesia merupakan angka tertinggi di dunia (Kusumaningrum et al., 2021). Selain itu, dari 12,4% kasus

kematian akibat Covid-19 di Dunia, sebanyak 1,3 % adalah kasus pada usia anak-anak (*United Nations International Children's Emergency Fund, 2021*). Berbagai penelitian juga menyatakan bahwa populasi anak juga sangat rentan terpapar Covid-19. Hal tersebut dapat disebabkan fungsi kekebalan tubuh anak yang belum matang (Huang, et al., 2020).

Anak-anak rentan terpapar Covid-19 dan kemungkinan anak-anak akan menjadi carrier atau pembawa virus yang menyebabkan penularan pada orang lain (Prasetyo, 2020). Anak usia sekolah (usia 6 hingga 12 tahun) berisiko terpapar Covid-19 yang disebabkan oleh faktor lingkungan, khususnya lingkungan anak yang tidak mematuhi protokol kesehatan seperti tidak memakai masker, dan tidak menjaga kebersihan. Selain itu, anak usia sekolah cenderung lebih senang bermain diluar rumah dan bermain dengan teman-temannya (Nguyen, 2021). Sehingga, anak usia sekolah perlu diarahkan untuk berperilaku sehat dan diedukasi tentang Covid-19 agar mereka dapat terhindar terpapar risiko Covid-19 (Yulianingsih et al., 2020).

Edukasi Covid-19 pada anak berguna untuk meningkatkan perilaku pencegahan sehingga anak dapat terhindar dari paparan penyakit tersebut (Barakat & Kasemy, 2020). Perilaku pengendalian pandemi Covid-19 yang perlu diterapkan diantaranya adalah penggunaan masker, mencuci tangan dengan benar, menjaga jarak, dan menghindari segala jenis kontak dengan publik, serta mencari informasi terkait pencegahan Covid-19 yang terdapat pada website resmi agar terhindar dari berita yang tidak benar (Güner et al., 2020).

Model Health promotion yang sering digunakan untuk memprediksi perilaku pencegahan Covid-19 adalah *Health Belief Model*. Hal tersebut sudah pernah dibuktikan oleh Harahap, Arnita, & Amalia (2021) dalam *literature review*nya bahwa *Health Belief Model* efektif untuk menilai perilaku pencegahan Covid-19. *Health Belief Model* terdiri dari enam komponen yaitu *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *Perceived benefit*, *Perceived barriers*, *self efficacy*, *Cues to action* (Hsing et al., 2021).

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode *deskriptif korelatif* dan desain *cross-sectional*. Populasi penelitian adalah siswa-siswi Sekolah Dasar Negeri Kota Banda Aceh. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *total sampling*, dan diperoleh sampel sebanyak 99 responden. Penelitian dilakukan pada siswa-siswi Sekolah Dasar Negeri Kota Banda Aceh setelah lulus etik dari tim Komite Etik Penelitian Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala dengan nomor 111127050122. Hanya terdapat satu variabel dalam penelitian ini yaitu *Health Belief Model*. Proses pengumpulan data menggunakan kuesioner baku untuk mengukur perilaku pencegahan Covid-19 dan kuesioner baru yang disusun

oleh peneliti dan telah lulus uji *content* dan *construct validity* (r hitung > 0,4438), serta uji reliabilitas *cronbach's alpha* (r tabel 0,942). Data dianalisis dengan menggunakan uji korelasi *Spearman rank*.

C. HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian yang dilakukan pada 99 responden di sekolah dasar negeri Kota Banda Aceh didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Demografi Responden (n=99)

Data Demografi	f	%
Usia		
11 tahun	24	24,2
12 tahun	73	73,7
13 tahun	2	2,0
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	57	57,6
Perempuan	42	42,4
Kelas		
VI/I	33	33,3
VI/II	34	34,3
VI/III	32	32,3
Pekerjaan Ayah		
PNS/TNI/POLRI	29	29,3
Wiraswasta	59	59,6
Lainny	11	11,1
Pekerjaan Ibu		
PNS/TNI/POLRI	21	21,2
Wiraswasta	24	24,3
Lainnya	54	54,5
Pendidikan Ayah		
Rendah (SD)	0	0
Menengah (SMP,SMA)	59	59,6
Tinggi (perguruan tinggi)	40	40,4
Pendidikan Ibu		
Rendah (SD)	1	1,0
Menengah (SMP,SMA)	51	51,5
Tinggi (perguruan tinggi)	47	47,5
Pendapatan Orang Tua		
< Rp.3.165.000,00	21	21,2
≥ Rp.3.165.000,00	78	78,8
Mendapatkan informasi COVID-19		
Sosial Media/internet	25	25,3
Media massa (TV/Radio)	43	43,4
Media cetak	5	5,0
Tetangga, teman, keluarga	20	20,2
Pemerintah	6	6,1

Merujuk pada tabel 1. dapat disimpulkan sebagian besar responden berusia 12 tahun yaitu sebanyak 73,3%, berjenis kelamin perempuan 57,6%. Mayoritas ayah responden bekerja sebagai wiraswasta 46,5%, sedangkan mayoritas ibu bekerja sebagai Ibu rumah tangga/ tidak bekerja 54,5%. Mayoritas orang tua responden berpenghasilan ≥Rp.3.165.000,00 sebanyak 78,8%. Lalu, baik ayah

maupun ibu sebagian besar berpendidikan menengah (SMP/SMA) yaitu 59,6% dan 51,5%.

Tabel 2. Distribusi *Health Belief Model* pada Anak Usia Sekolah (n=99)

Variabel <i>Health Belief Model</i>	Median	Minimum	Maksimum
<i>Perceived susceptibility</i>	10,00	5	14
<i>Perceived severity</i>	16,00	9	23
<i>Perceived Benefit</i>	10,00	3	14
<i>Perceived barrier</i>	11,00	3	17
<i>Perceived self efficacy</i>	8,00	3	12
<i>Perceived cues to action</i>	10,00	5	15

Distribusi skor *Health Belief Model* pada tabel 2 menunjukkan komponen dengan skor terbesar adalah *perceived severity*, yaitu median 16,00, nilai minimum 9 dan nilai maksimum 23. Sedangkan komponen dengan skor terendah adalah *perceived self efficacy*, yaitu median 8,00, nilai minimum 3 dan nilai maksimum 12. Hasil tersebut menunjukkan bahwa *Health Belief Model* pada anak usia sekolah di kota Banda Aceh baik.

Tabel 3. Distribusi Perilaku Pencegahan COVID-19 pada Anak Usia Sekolah (n=99)

Variabel	Median	Minimum	Maksimum
Perilaku pencegahan COVID-19	9,00	2	10

Distribusi skor perilaku pencegahan COVID-19 pada tabel 3 menunjukkan median 9,00, nilai maksimum 10, serta nilai minimum 2. Hasil tersebut menunjukkan bahwa baiknya perilaku pencegahan COVID-19 pada anak usia sekolah di kota Banda Aceh.

Tabel 4. Analisis faktor *Health Belief Model* terhadap perilaku pencegahan COVID-19 (n=99)

<i>Health Belief Model</i>	Perilaku Pencegahan COVID-19	
	<i>p</i>	<i>r</i>
<i>Perceived susceptibility</i>	0,021	0,231
<i>Perceived severity</i>	0,632	0,049
<i>Perceived benefit</i>	0,018	0,237
<i>Perceived barrier</i>	0,000	0,344
<i>Perceived self efficacy</i>	0,038	0,209
<i>Perceived cues to action</i>	0,000	0,358

Hasil analisis bivariat menggunakan uji *pearson product moment* menunjukkan bahwa nilai *p* pada *perceived susceptibility*, *perceived benefit*, *perceived barrier*, *perceived self efficacy*, *perceived cues to action* <0,05 artinya faktor- faktor tersebut memiliki hubungan signifikan dengan perilaku pencegahan COVID-19. Lalu, untuk kekuatan korelasi mayoritas berada pada kategori sangat

lemah, dengan nilai r sebesar 0,231 sampai 0,358. Sedangkan, *Perceived severity* memiliki nilai p sebesar 0,632 atau $>0,05$ artinya faktor tersebut tidak memiliki hubungan signifikan dengan perilaku pencegahan COVID-19.

D. PEMBAHASAN

Perilaku pencegahan Covid-19 adalah keadaan dimana seseorang menerapkan pola hidup bersih dan sehat untuk menghindari virus Covid-19, seperti rutin mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan aktivitas, melakukan *sosial distancing* terutama pada seseorang yang terkena gangguan pernafasan (seperti batuk), dan memakai masker dengan benar (Caesaron et al., 2021). Perilaku pencegahan Covid-19 tentunya sangat diperlukan terutama sebagai pencegahan penularan Covid-19 (Muslih et al., 2021).

Health Belief Model adalah suatu model yang memperlihatkan pertimbangan seseorang sebelum individu berperilaku sehat. *Health Belief Model* tersebut memiliki peran dan manfaat sebagai upaya pencegahan (Barbara, & Rimer, 2008). *Health Belief Model* memiliki 6 komponen, yaitu: *Perceived susceptibility*, *Perceived severity*, *perceived benefit*, *perceived barrier*, *Self-efficacy* dan *Perceived cues to action* (Duarsa et al., 2021; Zareipour et al., 2020; Barbara, & Rimer, 2008).

Analisis Faktor *Health Belief Model* Terhadap Perilaku Pencegahan COVID-19

Perceived susceptibility (kerentanan yang dirasakan) merupakan persepsi responden terhadap risiko dan kemungkinan tertular Covid-19 (Duarsa et al., 2021). *Perceived susceptibility* memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku pencegahan Covid-19 pada Anak Usia Sekolah Dasar. Nilai korelasi $p = 0,021$ atau $p < 0,05$ dengan kekuatan korelasi yang lemah dan arah hubungan positif ($r = 0,231$), dimana semakin tinggi nilai r yang diperoleh, maka semakin baik persepsi kerentanan seseorang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Zareipour, (2020), bahwa terdapat hubungan signifikan antara *perceived susceptibility* dengan perilaku pencegahan Covid-19, dimana para siswa akan percaya berisiko terkena penyakit jika kerentanan yang dirasakan tinggi, sehingga akan meningkatkan kepatuhan dalam melakukan perilaku pencegahan. Lemahnya persepsi kerentanan pada responden dapat berkaitan dengan usia responden yang masih anak-anak (11-13 tahun). Usia kurang dari 25 tahun memiliki pengetahuan rendah tentang pencegahan Covid-19, sehingga sebagian besar responden yang berada pada usia tersebut tidak menerapkan perilaku pencegahan Covid-19 (Gunawan et al., 2021).

Perceived severity (persepsi keparahan) adalah efek negatif yang dikaitkan responden dengan pandemi Covid-19 atau keseriusan dan keparahan yang dirasakan responden terhadap Covid-19 (Duarsa et al., 2021). *Perceived severity* tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku pencegahan Covid-19

pada Anak Usia Sekolah Dasar. Nilai korelasi $p = 0,632$ atau $p > 0,05$ dan $r = 0,483$. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mahindaratne, (2021) yang dilakukan di Sri Lanka pada 307 responden menunjukkan bahwa perilaku pencegahan Covid-19 tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap *perceived severity*.

Perceived severity yang lemah pada responden penelitian ini dapat disebabkan karena masih terdapat beberapa responden yang masih tidak mampu menfilter informasi Covid-19 dengan baik, padahal informasi tersebut tidak langsung didapatkan dari tenaga kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Asnuddin & Pratiwi, (2021) bahwa terdapat hubungan antara informasi atau pemberitaan di media terhadap perilaku pencegahan Covid-19, sehingga diperlukan sosialisasi informasi yang akurat dan benar adanya dan jauh dari hoax, serta diperlukannya pemberian edukasi kesehatan sehingga terdapat perubahan pola pikir masyarakat terkait perilaku pencegahan Covid-19. Selain itu, persepsi keparahan yang lemah pada responden juga dapat disebabkan sebagian besar responden sudah mulai beradaptasi dengan Covid-1, sehingga berdampak pada beberapa responden tidak mematuhi perilaku pencegahan Covid-19.

Hal lain yang menyebabkan lemahnya persepsi keparahan pada responden adalah minimnya pengetahuan responden terhadap Covid-19, mengingat responden masih berusia sekolah dasar. Hal ini sejalan dengan penelitian Alimansur & Quyumi, (2020) bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan dalam melakukan pencegahan Covid-19. Hal ini juga didukung oleh penelitian Gunawan et al., (2021), yang menyatakan bahwa Usia >25 tahun mempunyai pengetahuan baik lebih dan tinggi (86,7%) daripada usia ≤ 25 tahun (66,5%), maka artinya usia yang kurang dari 25 tahun memiliki pengetahuan yang rendah terkait dengan pencegahan Covid-19.

Perceived benefit (manfaat yang dirasakan seseorang) didefinisikan sebagai penyebab responden melakukan suatu perilaku atau mengadopsi perilaku pencegahan Covid-19 (Duarsa et al., 2021). *Perceived benefit* memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku pencegahan Covid-19 pada anak usia sekolah dasar dengan nilai korelasi $p = 0,018$ atau $p > 0,05$ Selain itu, nilai $r = 0,237$ yang artinya terdapat korelasi searah (positif) dengan kekuatan korelasi yang lemah, arah hubungan positif menandakan bahwa semakin tinggi nilai r yang diperoleh, semakin baik *perceived benefit*. Hal ini sejalan dengan penelitian Mahindaratne (2021), bahwa terdapat hubungan positif signifikan antara perilaku pencegahan Covid-19 dengan *perceived benefit*, karena ketika seseorang merasakan lebih banyak manfaat dari perilaku pencegahan Covid-19, maka mereka akan lebih cenderung menghindari semua tindakan yang berisiko terinfeksi Covid-19. *Perceived benefit* yang lemah pada responden penelitian ini dapat disebabkan karena sebagian besar responden tidak patuh dalam melakukan perilaku

pencegahan Covid-19, seperti menjaga jarak (*social distancing*), tidak mencuci tangan dengan benar, dan lain sebagainya. Kondisi ini sejalan dengan penelitian Alagili & Bamashmous, (2021) bahwa seseorang yang merasakan manfaat langsung dari perilaku pencegahan Covid-19 maka akan lebih mudah mematuhi perilaku tersebut, dibandingkan dengan mereka yang tidak merasakan manfaat.

Perceived barrier (hambatan yang dirasakan seseorang) didefinisikan sebagai perkiraan responden tentang hambatan terhadap perilaku tertentu terkait pandemi Covid-19 (Zareipour et al., 2020). *Perceived barrier* memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku pencegahan Covid-19 pada Anak Usia Sekolah Dasar dengan nilai korelasi $p = 0,000$ atau $p > 0,05$ Selain itu, nilai $r = 0,237$ yang artinya terdapat korelasi searah (positif) dengan kekuatan korelasi yang lemah, dimana semakin tinggi nilai r yang diperoleh, semakin baik *Perceived barrier*. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Caesaron et al., (2021) yang menunjukkan bahwa perilaku pencegahan Covid-19 memiliki hubungan yang signifikan terhadap *perceived barrier*. Selain itu, didukung oleh penelitian Shahnazi dkk., (2020) yang menunjukkan bahwa semakin banyak hambatan yang dihadapi seperti kesulitan mencuci tangan, memakai masker, dan mendapatkan *handsinitizer*, semakin banyak masyarakat yang cenderung tidak melakukan tindakan perilaku pencegahan Covid-19.

Semakin banyak hambatan yang dirasakan oleh responden, maka akan meningkatkan kesulitan untuk melakukan perilaku pencegahan. Selain itu, hal ini juga dapat disebabkan beberapa faktor yang tidak diteliti pada penelitian ini seperti kurangnya motivasi dan kewajiban, serta kurangnya kesadaran mereka untuk mematuhi perilaku pencegahan Covid-19. Hal ini sejalan dengan penelitian Mersha et al., (2021) bahwa hambatan yang dirasakan dalam melakukan praktik tindakan pencegahan Covid-19 disebabkan oleh beberapa faktor utama yang mempengaruhinya yaitu kurangnya kesadaran masyarakat terhadap praktik perilaku pencegahan Covid-19, tidak terdapat motivasi dan kurang tersedianya *handsinitizer*.

Perceived Self-efficacy adalah penilaian seseorang terhadap kemampuannya untuk mencegah Covid-19 (Zareipour et al., 2020). *Perceived self efficacy* memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku pencegahan Covid-19 pada Anak Usia Sekolah Dasar dengan nilai korelasi $p = 0,038$ atau $p > 0,05$ Selain itu, nilai $r = 0,209$ yang artinya terdapat korelasi searah (positif) dengan kekuatan korelasi yang lemah, dimana semakin tinggi nilai r yang diperoleh, semakin baik *Perceived self efficacy* seseorang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mahindarathe (2021), bahwa terdapat hubungan positif signifikan antara perilaku pencegahan Covid-19 dengan *Perceived self efficacy*. Penelitian Mahmood et al., (2021) juga menyatakan hal serupa yaitu terdapat hubungan positif yang signifikan antara *Perceived self efficacy* dengan perilaku pencegahan Covid-19.

Self efficacy yang lemah pada responden penelitian ini karena sebagian besar responden masih belum menerapkan *social distancing* dan hanya memakai masker di telinga saja ketika bermain, Hal ini dilakukan karena mereka masih mengikuti perilaku teman-temannya yang lain. Hal sejalan dengan penelitian Mahindarithne, (2021) bahwa seseorang harus memotivasi dirinya dan mengeksplorasi perilaku kesehatan untuk melakukan perilaku pencegahan Covid-19 agar dapat menciptakan kepercayaan diri sendiri dalam melakukan praktik pencegahan Covid-19.

Perceived cues to action (isyarat tindakan seseorang atau isyarat untuk bertindak) merupakan isyarat seseorang untuk melakukan tindakan (Duarsa et al., 2021 & Zareipour et al., 2020). *Perceived cues to action* memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku pencegahan Covid-19 pada Anak Usia Sekolah Dasar dengan nilai korelasi $p = 0,000$ atau $p > 0,05$ Selain itu, nilai $r = 0,358$ yang artinya terdapat korelasi searah (positif) dengan kekuatan korelasi yang lemah, dimana semakin tinggi nilai r yang diperoleh, semakin baik *perceived cues to action*. Hal yang sama juga ditunjukkan dalam penelitian Wijaya et al., (2021) bahwa terdapat hubungan positif signifikan antara perilaku pencegahan Covid-19 dengan *Perceived Cues to action*.

Perceived cues to action secara langsung mempengaruhi kepatuhan responden dalam menggunakan masker selama pandemi Covid-19. Hal ini telah dibuktikan dalam penelitian Wijaya et al., (2021) yang dilakukan pada masyarakat Palembang dimana masyarakat merasa Covid-19 dapat mengganggu kesehatan dan kehidupan sehari-hari, sehingga mereka lebih patuh menggunakan masker. Oleh karena itu, peran pemerintah, media massa, dan dukungan keluarga sangat penting untuk meningkatkan kepatuhan menggunakan masker. Hal tersebut didukung oleh penelitian Lin et al., (2021), bahwa media sosial sangat berperan dalam mendorong perilaku pencegahan dengan menimbulkan rasa takut, yang memengaruhi persepsi risiko seseorang, seperti halnya di China, dilaporkan bahwa masyarakat terpapar informasi terkait COVID-19 melalui berbagai platform media sosial, yang berdampak positif pada perilaku pencegahan.

E. KESIMPULAN DAN SARAN

Faktor *Health Belief Model* yang berpengaruh terhadap perilaku pencegahan Covid-19 pada anak usia sekolah adalah *Perceived susceptibility*, *Perceived benefit*, *Perceived barrier*, *Perceived self efficacy*, dan *Perceived susceptibility*. Namun, faktor *Perceived Severity* tidak berpengaruh terhadap perilaku pencegahan Covid-19 pada anak usia sekolah.

Penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber rujukan untuk penelitian selanjutnya terkait perilaku pencegahan Covid-19 pada anak usia sekolah berdasarkan faktor-faktor *Health Belief Model*.

F. DAFTAR PUSTAKA

- Alagili, D. E., & Bamashmous, M. (2021). The health belief model as an explanatory framework for COVID-19 prevention practices. *Journal of Infection and Public Health*, 14(10), 1398–1403. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2021.08.024>
- Alimansur, M., & Quyumi, E. (2020). Prevention efforts with compliance to the prevention of transmission of COVID-19 to covid volunteers. *Journal of Public Health Research and Community Health Development*, 4(1), 81. <https://doi.org/10.20473/jphre.code.v4i1.21792>
- Alsulaiman, S. A., & Rentner, T. L. (2021). The use of the health belief model to assess u.s. college students' perceptions of COVID-19 and adherence to preventive measures. *Journal of Public Health Research*, 10. <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2273>
- Asnuddin, & Pratiwi, W. (2021). Analisis faktor kepatuhan penggunaan sebagai upaya pencegahan COVID-19 ". *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 2(2), 89–97.
- Barakat, A. M., & Kasemy, Z. A. (2020). Preventive health behaviours during coronavirus disease 2019 pandemic based on health belief model among egyptians. *Middle East Current Psychiatry*, 27(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s43045-020-00051-y>
- Barbara.K.G, Rimer.K, V. K. (2008). *Health promotion and health education* (4TH Edition).
- Caesaron, D., Safrudin, Y. N., Salma, S. A., Yastica, T. V., & Pramadya, A. R. (2021). Factors affecting the perceived effectiveness in preventing the transmission of COVID-19 in indonesia: integrating the extended theory of planned behavior and health belief model. *Binus Business Review*, 12(3), 197–120. <https://doi.org/10.21512/bbr.v12i3.7112>
- Duarsa, A. B. S., Mardiah, A., Hanafi, F., Karmila, D., & Anulus, A. (2021). Health belief model concept on the prevention of coronavirus disease-19 using path analysis in West Nusa Tenggara, Indonesia. *International Journal of One Health*, 7(1), 31–36. <https://doi.org/10.14202/IJOH.2021.31-36>
- Gunawan, S., Sinsin, I., & Zani, A. Y. P. (2021). Hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan COVID-19 pada peserta seminar online stikes raflesia 7 april 2020. *Perilaku Dan Promosi Kesehatan: Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior*, 3(1), 47. <https://doi.org/10.47034/ppk.v3i1.4553>
- Güner, R., Hasanoğlu, İ., & Aktaş, F. (2020). COVID-19: Prevention and control measures in community. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 50(SI-1), 571–577. <https://doi.org/10.3906/sag-2004-146>
- Harahap, I. M., Arnita, Y., & Amalia, R. (2021). Perilaku pencegahan COVID-19 berdasarkan health belief model: Literature Review. *Idea Nursing Journal*, 12(1), 43–49. <http://www.jurnal.unsyiah.ac.id/INJ/article/view/22958>

- Hsing, J. C., Ma, J., Barrero-Castillero, A., Jani, S. G., Pulendran, U. P., Lin, B. J., Thomas-Uribe, M., & Jason Wang, C. (2021). Influence of health beliefs on adherence to COVID-19 preventative practices: International, social media-based survey study. *Journal of Medical Internet Research*, 23(2), 1-17. <https://doi.org/10.2196/23720>
- Kusumaningrum, S., Siagian, C., & Beazley, H. (2021). Children during the COVID-19 pandemic: children and young people's vulnerability and wellbeing in Indonesia. *Children's Geographies*, 1-11. <https://doi.org/10.1080/14733285.2021.1900544>
- Lin, Y., Hu, Z., Alias, H., & Wong, L. P. (n.d.). Influence of mass and social media on psychobehavioral responses among medical students during the downward trend of COVID-19 in fujian , china : cross-sectional study corresponding *Author : 22(7)*, 1-13. <https://doi.org/10.2196/19982>
- Mahindaratne, P. P. (2021). Assessing COVID-19 preventive behaviours using the health belief model: a sri lankan study. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 16(6), 914-919. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2021.07.006>
- Mahmood, Q. K., Jafree, S. R., Mukhtar, S., & Fischer, F. (2021). Social media use , self-efficacy , perceived threat , and preventive behavior in times of COVID-19: Results of a cross-sectional study in. 12(June), 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.562042>
- Mersha, A., Shibiru, S., Girma, M., Ayele, G., Bante, A., Kassa, M., Abebe, S., & Shewangizaw, M. (2021). Health professionals practice and associated factors towards precautionary measures for COVID-19 pandemic in public health facilities of gamo zone, southern Ethiopia: A crossectional study. *PLoS ONE*, 16(3 March), 1-10. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248272>
- Muslih, M., Susanti, H. D., Rias, Y. A., & Chung, M. H. (2021). Knowledge, attitude, and practice of indonesian residents toward COVID-19: A cross-sectional survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9). <https://doi.org/10.3390/ijerph18094473>
- Nguyen, M. H., Pojani, D., Nguyen, T. C., & Ha, T. T. (2021). The impact of COVID-19 on children's active travel to school in Vietnam. *Journal of Transport Geography*, 96(October 2020), 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.jtrangeo.2021.103191>
- Parwanto, E. (2021). Virus corona(sars-cov-2) penyebab COVID-19 telah bermutasi. *Jurnal Biomedika*, 4(2), 47-49. <https://doi.org/10.1101/2020.12.30.20249034>
- Prasetyo, A. (2020). Media internet sebagai sarana edukasi pada anak usia dini tentang COVID-19. *Journal of Informatics and Vocational Education*, 3(2), 43-46. <https://doi.org/10.20961/joive.v3i2.43056>
- Salim S Abdool Karim, Q. A. K. (2020). *Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- research that is available on the COVID-19 resource centre - including this Comment Omicron SARS-CoV-2 variant. January.*

- Shahnazi, H., Ahmadi-Livani, M., Pahlavanzadeh, B., Rajabi, A., Hamrah, M. S., & Charkazi, A. (2020). Assessing preventive health behaviors from COVID-19: a cross sectional study with health belief model in golestan province, Northern of Iran. *Infectious Diseases of Poverty*, 9(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s40249-020-00776-2>
- Syed, M. H., Meraya, A. M., Yasmeen, A., Albarraq, A. A., Alqahtani, S. S., Syed, N. K. A., Algarni, M. A., & Alam, N. (2021). Application of the health belief model to assess community preventive practices against COVID-19 in Saudi Arabia. *Saudi Pharmaceutical Journal*. <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2021.09.010>
- UNICEF. (2021). Menuju respons dan pemulihan COVID-19 yang berfokus pada anak. *Unicef.Org*, 1–16. <https://doi.org/https://www.unicef.org/indonesia/id/laporan/menuju-respons-dan-pemulihan-COVID-19-yang-berfokus-pada-anak>
- Wijaya, D., Misnaniarti, M., & Sitorus, R. J. (2021). Analysis of wearing masks compliance during the COVID-19 pandemic based on the health belief model. *Public Health of Indonesia*, 7(4), 145–152. <https://doi.org/10.36685/phi.v7i4.459>
- World Health Organization. (2021). Enhancing response to omicron sars-cov-2 variant: technical brief and priority actions for member states view most current version a. context. 2022(December 2021), 1–24.
- Yulianingsih, Hayati, Y., Kurnia, T., Nursihah, A., & Arif. (2020). Pengenalan COVID-19 pada anak usia dini melalui metode bercerita. *Digital Library UIN Sunan Gunung Jati, April*, 1–12. <http://digilib.uinsgd.ac.id/id/eprint/30608>
- Zareipour, M. A., Ardakani, M. F., Moradali, M. R., Jadgal, M. S., & Movahed, E. (2020). Determinants of COVID-19 prevention behavior in the elderly in urmia: Application of health belief model. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 8(T1), 646–650. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2020.5653>