DOI: http://dx.doi.org/10.33846/sf12410

Pengaruh Persepsi Risiko Terhadap Kedispilinan Pekerja di DKI Jakarta dalam Menerapkan Protokol Kesehatan Covid-19 Berdasarkan Pendekatan *Health Belief Model*

Resky Fitriyanti Djuningsih
Mahasiswa Magister Kajian Ketahanan Nasional, Universitas Indonesia; resky.fitriyanti@gmail.com (koresponden)
Palupi Lindiasari Samputra
Dosen Kajian Ketahanan Nasional, Universitas Indonesia; palupi.ls@ui.ac.id

ABSTRACT

This study aims to analyze the effect of risk perceptions on workers' discipline in DKI Jakarta in implementing the Covid-19 health protocol. This study used a quantitative approach to survey type with a sample of 110 workers in DKI Jakarta who worked in the office (Work from Office) with a purposive sampling technique. Factor analysis using the Principal Components Analysis (PCA) method and multiple regression analysis uses in data analysis. Multiple regression analysis results show a significant influence between workers' perceptions of worker discipline in DKI in implementing the Covid-19 health protocol. The five factors formed, namely, self efficacy, severity, benefits, barriers, and action cues, found that the variables of self efficacy and benefits had a significant influence on worker discipline in implementing the Covid-19 health protocol. That can be an input for the government to take decisive action in overseeing the implementation of the 3M at policy by providing sanctions for those who violate it.
Keywords*: health protocols; covid-19; health belief model; perception; workers*

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa pengaruh persepsi risiko terhadap kedisiplinan pekerja di DKI Jakarta dalam menerapkan protokol kesehatan Covid-19. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif jenis survey dengan sampel penelitian merupakan pekerja di DKI Jakarta yang bekerja di kantor (*Work from Office*) sebanyak 110 orang dengan teknik *purposive sampling*. Analisis faktor dengan metode *Principal Components Analysis* (PCA) dan analisis regresi berganda digunakan dalam analisis data. Hasil analisis regresi berganda menunjukan bahwa adanya pengaruh yang signifikan antara persepsi pekerja terhadap kedisiplinan pekerja di DKI dalam menerapkan protokol kesehatan Covid-19. Dari 5 faktor yang terbentuk yaitu, *self efficacy*, keparahan, manfaat, hambatan, dan isyarat bertindak, didapatkan bahwa variabel *self efficacy* dan manfaat memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kedisplinan pekerja dalam menerapkan protokol kesehatan Covid-19. Hal ini dapat menjadi masukan bagi pemerintah untuk melakukan tindakan tegas dalam mengawasi pelaksanaan kebijakan 3 M, dengan memberikan sanksi bagi masyarakat yang melanggar.
Kata kunci: protokol kesehatan; covid-19; health belief model; persepsi; pekerja

PENDAHULUAN

Dunia saat ini sedang mengalami krisis kesehatan global yang disebabkan oleh pandemi Covid-19. Sejak terkonfirmasi pertama kali pada tanggal 26 Desember 2019 di Cina, kasusnya terus bertambah secara eksponensial hingga menyebar ke banyak negara hingga saat ini. Indonesia tidak luput dari penyebaran Covid-19, dengan DKI Jakarta sebagai provinsi yang memiliki kasus Covid-19 tertinggi.(1) Kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) yang diambil oleh pemerintah pada awal pandemi berdampak besar pada berbagai sektor. Menghadapi permasalahan tersebut, pemerintah memberlakukan kebijakan *New Normal* atau Tatanan Normal Baru agar produktivitas tetap terjaga ditengah pandemi Covid-19.

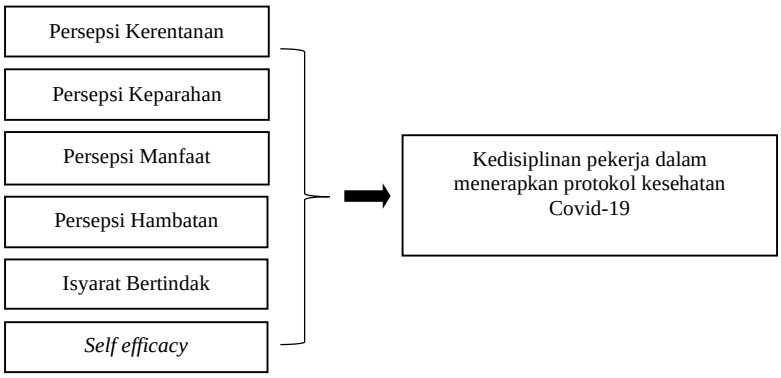
Meningkatnya aktivitas individu saat *New Normal* menyebabkan tingginya risiko penularan Covid-19. Dalam menjaga disiplin masyarakat mematuhi protokol kesehatan yang telah ditetapkan, pemerintah menyiapkan amunisi kebijakan yang tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/ Menkes/ 382/ 2020 tentang Protokol Kesehatan bagi masyarakat di Tempat dan Fasilitas Umum dalam Rangka Pencegahan dan Pengendalian Covid-19. Kebijakan tersebut menyatakan bahwa masyarakat memiliki peran penting dalam memutus mata rantai penularan dengan menjaga kesehatan diri. Perlindungan kesehatan individu dapat dilakukan dengan cara menggunakan masker, rajin mencuci tangan, dan menjaga jarak, yang dikenal dengan slogan 3 M.(2)

Meskipun protokol kesehatan menjadi syarat mutlak saat menjalani aktivitas di era *New Normal*, namun nyatanya hal tersebut belum dapat menekan laju Covid-19 ke titik minimal. Masifnya sosialisasi mengenai protokol kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah, tidak diimbangi dengan tingginya kedisiplinan masyarakat. Berdasarkan hasil survey BPS, ketidakdisiplinan masyarakat dalam mematuhi protokol kesehatan disebabkan oleh kurangnya kesadaran individu dan tidak adanya sanksi tegas.(3) Kondisi ini menyebabkan penyebaran Covid-19 semakin masif dan menciptakan banyak klaster penularan. Perkantoran menjadi salah satu klaster penularan Covid-19 yang cukup tinggi, meskipun telah dikeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/ Menkes/ 328/ 2020 tentang Panduan Pencegahan dan Pengendalian Covid-19 di Tempat Kerja Perkantoran dan Industri Dalam Mendukung Keberlangsungan Usaha pada Situasi Pandemi.

Dalam peraturan tersebut dijabarkan kewajiban perusahaan dan pekerja dalam meminimalisir risiko dan dampak pandemi Covid-19 pada tempat kerja.[4] Berdasarkan data Satgas Penanggulangan Covid-19, klaster perkantoran berada diposisi ke-tiga sebagai kelompok yang memiliki kasus Covid-19 tinggi di DKI Jakarta dengan 2.307 kasus atau 8,47 persen.[5]

Faktor perilaku berperan besar dalam penerapan protokol kesehatan secara ketat. Di masa pandemi ini perubahan perilaku dapat menjadi ujung tombak dalam menghadapi perang tidak kasat mata melawan Covid-19.[6] Perilaku manusia merupakan aspek yang sangat penting dalam mempengaruhi kesehatan individu, selain lingkungan, genetik, dan pelayanan kesehatan.[7] Perilaku individu dalam melakukan tindakan pencegahan penyakit tergantung pada keyakinannya.[8] *Health Belief* Model (HBM) merupakan salah satu teori perilaku yang terkait dengan kesehatan. Model ini dikembangkan pertama kali dengan mengintegrasikan teori stimulus respon dan kognitif dalam menjelaskan alasan seseorang gagal melakukan kegiatan prevensi dan deteksi penyakit oleh psikolog sosial.[9] Dua aspek yang menjadi fokus HBM yaitu representasi individu tentang kesehatan (persepsi ancaman) dan perilaku kesehatan (evaluasi perilaku). Persepsi ancaman terdiri dari persepsi mengenai kerentanan dan keparahan, sedangkan evaluasi perilaku terdiri dari persepsi mengenai manfaat dan hambatan. Pada akhirnya, perilaku kesehatan dapat diaktifkan dengan isyarat bertindak dan didorong oleh motivasi kesehatan atau *self efficacy*.[10]

Enam konstruksi utama HBM terdiri dari persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*) yaitu keyakinan individu terhadap kemungkinan mengalami masalah kesehatan, persepsi keparahan (*perceived severity*) yaitu keyakinan individu mengenai keseriusan masalah kesehatan, persepsi manfaat (*perceived benefits*) yaitu keyakinan individu mengenai dampak positif akibat adanya perubahan perilaku, persepsi hambatan (*perceived barriers*) yaitu keyakinan individu mengenai hambatan saat perubahan perilaku dilakukan, isyarat untuk bertindak (*cues to action*) yaitu stimulus yang dibutuhkan oleh individu sehingga perubahan perilaku dapat dilakukan, dan *self efficacy* yaitu kepercayaan diri bahwa dirinya mampu melaksanakan perubahan perilaku.[11]



Gambar 1. Kerangka konsep penelitian

Penelitian mengenai perilaku individu terhadap penerapan protokol kesehatan telah dilaksanakan oleh beberapa penelitian terdahulu. Pertama, Penelitian Mya yang mengukur persepsi risiko dan perilaku protektif dalam menghadapi Covid-19 pada 597 masyarakat dewasa di Myanmar berdasarkan pendekatan *Health Belief* Model.[12] Dengan menggunakan desain *cross sectional*, penelitian ini bertujuan untuk menentukan faktor determinan yang mempengaruhi penerapan perilaku protektif. Hasil penelitian menunjukan tingkat persepsi risiko yang diukur menggunakan Teori *Health Belief* Model adalah menengah hingga tinggi dan hanya 22% yang menunjukan perilaku protektif yang baik.

Kedua, penelitian Lestari yang mengukur faktor-faktor yang memiliki hubungan dengan perilaku pencegahan Covid-19 di Kota Pontianak.[13] Penelitian yang menggunakan desain *cross sectional* ini mengukur faktor-faktor berdasarkan *Protection Motivation Theory* (PMT). Sampel berjumlah 384 orang yang diambil dengan teknik *consecutive* sampling. Melalui analisis univariate dan bivariate, hasil penelitian menyatakan bahwa sumber informasi, berita Hoax, efikasi diri, persepsi keparahan, motivasi, dan niat berperilaku berpengaruh signifikan terhadap perilaku pencegahan Covid-19, sedangkan persepsi kerentanan tidak memiliki hubungan yang signifikan.

Ketiga, penelitian Shahnazi yang bertujuan untuk menentukan perilaku pencegahan Covid-19 berdasarkan pendekatan Health Belief Model (HBM).[14] Melalui desain *cross sectional*, penelitian ini dilakukan kepada 750 orang di Iran yang diambil menggunakan *convenience sampling.* Hasil penelitian dengan analisis data menggunakan analisis faktor konfirmatori dan regresi linier berganda menyatakan bahwa perempuan, persepsi hambatan, *self efficacy*, keyakinan fatalistik, tinggal di kota memiliki perilaku pencegahan Covid-19 yang tinggi.

Berdasarkan penelitian terdahulu, perilaku preventif masyarakat terkait Covid-19 dalam menerapkan protokol kesehatan dapat dilihat berdasarkan persepsi individu mengenai risiko suatu penyakit. Sebagai kelompok rentan tertular Covid-19 karena tingginya intensitas bertemu orang, perubahan perilaku pekerja menjadi hal yang penting dalam membentengi diri terhadap Covid-19. Maka penting untuk melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan protokol

kesehatan di perkantoran melalui persepsi pekerja agar dapat menekan angka penularan Covid-19. Pemahaman mengenai persepsi pekerja dapat dijadikan dasar pembuatan kebijakan dalam merumuskan kembali kebijakan protokol kesehatan agar lebih optimal pelaksanaannya dalam mendukung pemutusan mata rantai penularan Covid-19.

METODE

Penelitian ini dilaksanakan menggunakan pendekatan kuantitatif jenis survey. Terdapat 7 variabel yang akan diuji dengan analisis faktor untuk mendapatkan variable-variabel independen, yaitu: persepsi mengenai kerentanan, keparahan, manfaat, hambatan, isyarat bertindak dan *self efficacy*. Selanjutnya, hasil dari analisis faktor akan dianalisis lebih lanjut untuk mengetahui pengaruhnya terhadap variabel dependen (kedisiplinan pekerja dalam menerapkan protokol kesehatan Covid-19) dengan analisis regresi berganda. Kedisiplinan pekerja dinilai berdasarkan penerapan protokol kesehatan, baik didalam kantor maupun diluar kantor. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi yaitu pekerja di DKI Jakarta yang bekerja dari kantor atau *Work from Office* (WFO).

Penentuan besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Ferdinand, yang menyatakan bahwa analisis membutuhkan sampel paling sedikit 5 kali jumlah variabel indikator yang digunakan.[15] Berdasarkan hal tersebut, besar sampel minimal dalam penelitian ini adalah 110 responden. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode angket (kuesioner) yang diisi secara mandiri oleh responden dengan memanfaatkan media *google form* yang disebarkan melalui media sosial. Penilaian kuesioner menggunakan skala likert dengan rentang skor 1-4, dimana skor satu menandakan bahwa subjek berpendapat sangat tidak setuju terhadap pernyataan kuesioner dan skor 4 menandakan bahwa subjek berpendapat sangat setuju terhadap pernyataan kuesioner.

Untuk kepentingan validitas data yang didapatkan, dilakukan uji validitas dan reliabilitas untuk mengukur ketepatan instrumen. Analisis data menggunakan analisis faktor dengan metode *Principal Components Analysis* (PCA) dan regresi berganda. Analisis faktor dilakukan untuk mengolah data persepsi risiko pekerja mengenai Covid-19, sehingga didapat faktor yang berpengaruh terhadap kedisplinan pekerja dalam menerapkan protokol kesehatan Covid-19. Untuk mengetahui hubungan antara persepsi risiko terhadap kedisplinan pekerja dalam menerapkan protokol kesehatan Covid-19, dilakukan teknik regresi berganda. MSI (*Method of Succesive Internal*) digunakan untuk mengubah data ordinal menjadi data interval pada variabel independen dan dependen. Pengolahan data penelitian menggunakan SPSS 23.0.

HASIL

Berikut adalah hasil analisis data terkait pengaruh persepsi risiko terhadap kedisiplinan pekerja di DKI Jakarta dalam menerapkan protokol kesehatan Covid-19. Tabel 1 menggambarkan karakteristik responden pada penelitian ini.

Tabel 1. Karakteristik responden

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Usia		
a. 24 – 35 tahun	64	58,2
b. 36 – 50 tahun	46	41,8
Jenis kelamin		
a. Laki-laki	44	40
b. Perempuan	66	60
Pendidikan		
a. SMA	6	5
b. Diploma 3 (D3)	7	6
c. Strata 1 (S1)	66	60
d. Strata 2 (S2)	29	26
e. Strata 3 (S3)	2	2
Pekerjaan		
a. ASN	55	50
b. BUMN	5	5
c. Swasta	50	45
Lama bekerja di kantor dalam seminggu (WFO)		
a. 1 – 2 hari	18	16
b. 3 – 4 hari	45	41
c. 5 – 7 hari	47	43

Berdasarkan Tabel 1 terlihat bahwa dari 110 respoden, mayoritas berusia 24-35 tahun (58,2%), berjenis kelamin perempuan (60%), pendidikan terakhir S1 (60%), bekerja sebagai ASN (50%) dan lama bekerja dari kantor 5-7 hari (43%).

Berdasarkan Tabel 2, dari 17 pertanyaan pada variabel independen, terlihat bahwa *mean* terendah terdapat pada X10 sebesar 1,63, sedangkan *mean* tertinggi terdapat pada pertanyaan X6 dan X7 sebesar 3,70.

Pada variabel dependen, mean tertinggi terdapat pada X18 sebesar 3,78 dan terendah pada X20 sebesar 3,47. Nilai didapatkan dari skala likert dengan rentang skor 1 sampai dengan 4. Sebelum melakukan analisis data, dilakukan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu terhadap kuesioner yang digunakan. Untuk uji validitas, nilai yang diinginkan adalah > 0.195. Pada Tabel 2, dalam kolom *corrected item –total correlation*, tergambar bahwa setiap pertanyaan memiliki nilai > 0.195. Untuk uji reliabilitas, nilai *cronbach's alpha* yang diinginkan adalah > 0.6. Pada Tabel 2, dalam kolom *cronbach's alpha if item deleted*, terlihat bahwa setiap pertanyaan bernilai > 0.6. Hal ini menunjukan bahwa setiap item pertanyaan adalah valid dan memenuhi syarat reliabilitas sehingga analisis dapat dilanjutkan.

Tabel 2. Hasil deskriptif, uji validitas, reliabilitas, dan kecukupan data

No.	*Mean*	*Corrected item-total correlation*	*Cronbach's alpha if item deleted*	*Anti-image correlation*	KMO dan Bartlett's
Variabel independen					
X1	3,55	0,418	0,767	0.663	0,707 (0,000)*
X2	3,53	0,348	0,771	0.593	
X3	2,65	0,493	0,759	0.795	
X4	3,05	0,443	0,764	0.716	
X5	2,44	0,512	0,758	0.764	
X6	3,70	0,363	0,772	0.777	
X7	3,70	0,402	0,771	0.691	
X8	3,69	0,390	0,771	0.699	
X9	2,28	0,303	0,779	0.697	
X10	1,63	0,347	0,772	0.616	
X11	1,95	0,241	0,783	0.734	
X12	3,25	0,265	0,777	0.856	
X13	2,80	0,371	0,770	0.575	
X14	2,84	0,422	0,766	0.593	
X15	3,51	0,466	0,764	0.754	
X16	3,53	0,336	0,772	0.709	
X17	3,64	0,297	0,775	0.755	
Variabel dependen					
X18	3,78	0,674	0,860	0.784	0,757 (0,000)*
X19	3,74	0,761	0,821	0.773	
X20	3,47	0,835	0,788	0.733	
X21	3,58	0,712	0,836	0.743	

*signifikansi 5%

Dalam menganalisis variabel independen, peneliti melakukan analisis faktor menggunakan metode *Principal Components Analysis* (PCA). Analisis faktor digunakan untuk mencari faktor atau komponen utama yang paling mempengaruhi variabel dependen. Sebelum uji analisis faktor dilakukan, peneliti melakukan uji analisis faktor satu per satu terlebih dahulu. Dalam melakukan analisis faktor, hal yang harus diperhatikan adalah nilai KMO dan Bartlett's. Nilai tersebut menunjukkan seberapa faktor-faktor variabel independen mampu menjelaskan terhadap variabel dependen. Nilai KMO yang diharapkan adalah lebih besar dari 0,5.

Berdasarkan Tabel 2, didapatkan bahwa nilai KMO untuk variabel independen sebesar 0,707 dan untuk variabel dependen sebesar 0,757, dimana kedua nilai tersebut lebih besar dari 0,5. Selain itu, nilai signifikansi yang dihasilkan yaitu 0,000 dimana lebih kecil dari 0,05. Hasil tersebut menunjukan bahwa variabel dan sampel penelitian dapat dilakukan analisis lebih lanjut.

Dalam melihat korelasi atau hubungan antar variabel independen, dapat dilihat melalui nilai *Measures of Sampling Adequacy* (MSA) yang terdapat pada kolom *anti-image correlation*. Berdasarkan Tabel 2 terlihat bahwa nilai MSA dari seluruh pertanyaan lebih besar dari 0,5, yang menandakan bahwa setiap pertanyaan mampu menjelaskan variabel lebih dari 50%, sehingga faktor atau komponen yang terbentuk dapat ditentukan.

Dari 17 pertanyaan pada variabel independen dan 4 pertanyaan pada variabel dependen, dilakukan analisis faktor untuk menentukan jumlah faktor di masing-masing variabel. Faktor yang terbentuk ditentukan melalui nilai *initial eigenvalues* yang ditunjukkan dengan nilai lebih dari 1. Berdasarkan Tabel 3, untuk variabel independen didapatkan 5 faktor yang terbentuk dengan nilai Eigen sebesar 4,334 (Faktor 1), 3,346 (Faktor 2), 1,947 (Faktor 3), 1,197 (Faktor 4), dan 1,141 (Faktor 5). Berdasarkan nilai % *of variance* terlihat bahwa variabel penelitian dapat dijelaskan oleh faktor 1 sebesar 25,49% (4,334/17 x 100%), faktor 2 sebesar 19,68% (3,346/17 x 100%), faktor 3 sebesar 11,45% (1,947/17 x 100%), faktor 4 sebesar 7,04% (1,197/17 x 100%), dan faktor 5 sebesar 6,71% (1,141/17 x 100%). Hal ini berarti, terdapat tujuh faktor yang dapat menjelaskan persepsi resiko pekerja sebesar 25,49% + 19,68% + 11,45% + 7,04% + 6,71% = 70,38%. Sedangkan untuk variabel dependen didapatkan 1 faktor yang mempunyai nilai eigen 2,9 dengan nilai % *of variance* sebesar 72,5%.

Selanjutnya, dalam menentukan item pertanyaan yang membentuk suatu faktor dilihat berdasarkan loading faktor tertinggi di masing-masing pertanyaan pada *Rotated Component Matrix*. Nilai loading faktor tertinggi menunjukan indikator yang mampu menjelaskan faktor yang terbentuk (Tabel 3).

Tabel 3. Hasil pengelompokan faktor

Faktor	*Initial eigenvalues*	*% of variance*	*Loading factor*
Varibel independen			
Faktor 1 (*Self efficacy*)			
X1. Leaflet, poster atau edukasi lain di kantor, mendorong saya menerapkan protokol kesehatan			0,65
X2. Saya dapat mencegah diri tertular dengan hanya memakai masker di kantor			0,852
X3. Saya dapat mencegah diri tertular dengan menggunakan masker dan sering mencuci tangan di kantor	4,334	25,492	0,873
X4. Saya dapat mencegah diri tertular Covid-19 dengan cara memakai masker, rajin mencuci tangan dan menjaga jarak dengan rekan di kantor			0,764
Faktor 2 (Keparahan)			
X5. Saya merasa berisiko tertular Covid-19 jika sering keluar rumah untuk bekerja di kantor			0,619
X6. Saya merasa bisa menderita Covid-19 tanpa gejala karena sering bertemu orang banyak di kantor			0,546
X7. Saya merasa pegawai kantor yang terkena Covid-19 lebih lama sembuh dibanding pegawai yang bekerja dirumah	3,346	19,682	0,767
X8. Saya merasa penularan Covid-19 dikantor lebih cepat dibandingkan tempat lainnya			0,835
X9. Saya merasa tingkat kematian Covid-19 sebagian besar berasal dari penderita yang bekerja di kantor			0,84
Faktor 3 (Manfaat)			
X10. Dengan memakai masker, saya dapat melindungi diri saya dari *droplet* yang berada di sekitar saya			0,707
X11. Dengan rajin mencuci tangan, saya dapat melindungi diri dari terpapar Covid-19	1,947	11,452	0,735
X12. Dengan menjaga jarak dengan orang lain, saya dapat melindungi diri dari terpapar Covid-19			0,851
Faktor 4 (Hambatan)			
X13. Tempat saya bekerja tidak menyediakan fasilitas cuci tangan yang memadai			0,794
X14. Saya merasa tidak dapat bekerja dengan efektif apabila menerapkan protokol kesehatan secara ketat	1,197	7,039	0,8
Faktor 5 (Isyarat bertindak)			
X15. Saya merasa terbebani untuk membeli sendiri masker, *hand sanitizer* ataupun *face shield* saat harus bekerja di kantor			0,435
X16. Adanya sanksi tegas bagi pelanggar protokol kesehatan di kantor, mendorong saya menerapkan protokol kesehatan	1,141	6,711	0,776
X17. Petugas kesehatan yang proaktif di kantor, mendorong saya menerapkan protokol kesehatan			0,834
Variabel dependen			
X18. Baik didalam maupun diluar kantor, saya tetap menggunakan masker.			-
X19. Baik didalam maupun diluar kantor, saya selalu mencuci tangan dengan air atau menggunakan *hand sanitizer*.	2,9	72,491	-
X20. Baik didalam maupun diluar kantor, saya selalu menjaga jarak dengan orang lain.			-
X21. Baik didalam maupun diluar kantor, saya tidak hanya memakai masker, tetapi juga sering mencuci tangan dan menjaga jarak.			-

Untuk mengukur pengaruh antara variabel independen dengan dependen, dilakukan analisis regresi berganda. Namun, sebelumnya data ordinal yang didapatkan diubah terlebih dahulu menjadi data interval menggunakan metode MSI (*Method of Succesive Interval*). Pertanyaan yang memiliki loading faktor tertinggi untuk masing-masing variabel independen, dilakukan analisis regresi berganda dengan variabel dependen.

Tabel 4. Hasil analisis regresi berganda

	Uji t				Uji F		Uji koefisien determinasi
	B	*Std. Error*	T	Sig.	F	Sig.	R *Square*
(Constant)	-3,512	0,414	-8,479	0,000	23,504	0,000[b]	0,531
Self efficacy	0,700	0,086	8,141	0,000			
Keparahan	0,017	0,074	0,225	0,822			
Manfaat	0,398	0,096	4,158	0,000			
Hambatan	0,096	0,077	1,251	0,214			
Isyarat bertindak	-0,059	0,077	-0,763	0,447			

a. *Dependent variable*: Kedisiplinan_Pekerja
b. *Predictors*: (Constant), *Self_Efficacy*, Keparahan, Hambatan, Isyarat_Bertindak, Manfaat

Analisis regresi berganda dilakukan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan. Hipotesis dalam penelitian ini adalah adanya pengaruh secara signifikan antara persepsi risiko pekerja terhadap kedisplinan pekerja dalam menerapkan protokol kesehatan Covid-19. Menggunakan tingkat signifikansi 5% atau $\alpha = 0,05$, uji t dilakukan untuk mengetahui pengaruh signifikan variabel independen terhadap variabel dependen secara parsial. Berdasarkan Tabel 4 terlihat bahwa variabel *self efficacy* dan manfaat memiliki nilai signifikansi 0,000 yang menunjukkan bahwa secara parsial ada pengaruh signifikan antara *self efficacy* dan manfaat terhadap kedisiplinan pekerja dalam menerapkan protokol kesehatan Covid-19. Keparahan, hambatan dan isyarat bertindak memiliki signifikansi 0,822, 0,214, dan 0,447, yang menunjukan bahwa secara parsial tidak ada pengaruh signifikan antara keparahan, hambatan, dan isyarat bertindak terhadap kedisiplinan pekerja dalam menerapkan protokol kesehatan Covid-19. Persamaan regresi yang terbentuk dari penelitian ini adalah

$$Y = -3,512 + 0,700\ (X1) + 0,017\ (X2) + 0,398\ (X3) + 0,096\ (X4) – 0,059\ (X5)$$

Berdasarkan Tabel 4, nilai F hitung sebesar 23,504 dengan signifikansi 0,000. Hal ini menunjukan bahwa secara bersama-sama persepsi risiko pekerja berpengaruh signifikan terhadap kedisiplinan pekerja dalam menerapkan protokol kesehatan Covid-19, karena nilai signifikansi < 0,05. Nilai koefisien determinasi R *Square* sebesar 0,531 atau 53,1% menerangkan kemampuan seluruh variabel independen menjelaskan variabel dependen. Artinya kemampuan persepsi risiko dalam menjelaskan kedisiplinan pekerja dalam menerapkan protokol kesehatan Covid-19 sebesar 53,1%, dan sebesar 46,9% terdapat faktor lain yang mempengaruhi kedisiplinan pekerja.

PEMBAHASAN

Perilaku kesehatan dalam konstruksi HBM memiliki 6 komponen, yaitu kerentanan, keparahan, manfaat, hambatan, isyarat bertindak, dan *self efficacy*. Namun, dalam uji statistik menggunakan analisis faktor, faktor yang terbentuk dalam penelitian ini menjadi 5 faktor, dimana konstruk kerentanan dan keparahan berada dalam faktor yang sama, sehingga variabel yang terbentuk terdiri dari *self efficacy*, keparahan, manfaat, hambatan, dan isyarat bertindak.

Berdasarkan hasil analisis deksriptif, pada variabel independen terlihat bahwa variabel yang memiliki nilai *mean* tertinggi yaitu keparahan dan manfaat. Hal ini menunjukan bahwa pekerja menyadari keparahan yang ditimbulkan akibat Covid-19 dan manfaat yang akan didapat apabila disiplin dalam menerapkan protokol kesehatan secara ketat. Nilai *mean* terendah terdapat pada variabel hambatan, yang menandakan bahwa pekerja memiliki hambatan yang rendah dalam menerapkan protokol kesehatan, sehingga protokol kesehatan dapat dilaksanakan dengan baik. Hal ini sesuai dengan hasil yang terdapat pada variabel dependen, dimana nilai *mean* dari 3 pertanyaan lebih dari 3,5 yaitu mengenai pemakaian masker, mencuci tangan, dan penerapan protokol kesehatan secara keseluruhan, sedangkan menjaga jarak memiliki nilai *mean* kurang dari 3,5. Rendahnya pelaksanaan menjaga jarak oleh pekerja tidak lepas dari keterbatasan ruang kerja yang ada.

Hasil analisis data menunjukan pengaruh persepsi pekerja terhadap kedisiplinan pekerja dalam menerapkan protokol kesehatan Covid-19 sebesar 53,1%, dimana sisanya merupakan faktor lain yang tidak diukur dalam penelitian ini. Dengan kata lain, persepsi pekerja dapat menjelaskan sebesar 53,1% variasi kedisiplinan pekerja dalam menerapkan protokol kesehatan Covid-19. Selanjutnya uji F menunjukan bahwa secara bersama-sama ada pengaruh yang signifikan antara persepsi pekerja terhadap kedisiplinan pekerja dalam menerapkan protokol kesehatan Covid-19. Dalam uji t, secara parsial, variabel *self efficacy* dan manfaat memiliki pengaruh yang sinifikan terhadap kedisiplinan pekerja dalam menerapkan protokol kesehatan Covid-19.

Adanya pengaruh yang signifikan antara *self efficacy* dengan kedisiplinan pekerja dalam menerapkan protokol kesehatan Covid-19 menujukan bahwa terbentuknya perilaku individu tidak lepas dari keyakinan yang kuat dari masing-masing individu dalam dalam menampilkan perilaku tertentu. Berdasarkan persamaan regresi dalam penelitian ini, setiap penambahan satu persepsi mengenai *self efficacy* akan menambahkan sebanyak 0,7 kedisiplinan pekerja dalam menerapkan protokol kesehatan Covid-19. Hal ini sejalan dengan penelitian Lestari, dimana *self efficacy* merupakan faktor yang memiliki pengaruh signifikan terhadap penerapan protokol kesehatan.[13] Hasil yang didapat dalam penelitian tersebut menunjukan bahwa seseorang yang memiliki *self efficacy* rendah memiliki peluang 1,711 kali tidak menerapkan perilaku pencegahan Covid-19.

Variabel manfaat juga memiliki pengaruh yang siginikan terhadap kedisiplinan pekerja dalam menerapkan protokol kesehatan Covid-19. Hal ini menunjukan bahwa persepsi manfaat atas penerapan protokol kesehatan dapat mempengaruhi perilaku pekerja dalam menerapkan protokol kesehatan. Berdasarkan persamaan regresi dalam penelitian ini, setiap penambahan satu persepsi mengenai manfaat akan menambahkan sebanyak 0,398 kedisiplinan pekerja dalam menerapkan protokol kesehatan Covid-19.

Variabel keparahan, hambatan, dan isyarat bertindak tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kedisiplinan pekerja dalam melaksanakan protokol kesehatan Covid-19 secara ketat. Hal ini juga tergambar pada penelitian Shahnazi, dimana persepsi keparahan dan hambatan juga tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perilaku pencegahan Covid-19.[14] Penelitian ini menunjukan bahwa persepsi hambatan memiliki nilai *mean* yang rendah, yang menandakan bahwa pekerja tidak memiliki hambatan yang berarti dalam melaksanakan protokol kesehatan Covid-19.

Nilai *mean* yang tinggi pada variabel dependen yaitu kedisiplinan pekerja dalam menerapkan protokol kesehatan Covid-19 menunjukan bahwa telah terjadi perubahan perilaku pekerja dalam melaksanakan protokol kesehatan baik didalam maupun diluar kantor. Pekerja yang menyatakan sangat setuju dalam memakai masker baik didalam maupun diluar kantor sebanyak 38%, sering mencuci tangan sebanyak 75%, dan menjaga jarak sebanyak 62%, sedangkan sebanyak 66% tidak hanya memakai masker tetapi juga mencuci tangan, dan menjaga jarak. Kedisiplinan pekerja dalam menerapkan protol kesehatan tidak lepas dari adanya sanksi yang diberikan oleh tempat kerja bagi pelanggar protokol kesehatan. Namun, sebagian besar sanksi hanya berupa teguran, sehingga kurang menimbulkan efek jera. Selain itu, kurangnya pengawasan juga mempengaruhi kedisiplinan pekerja dalam menerapkan protokol kesehatan.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukan bahwa persepsi pekerja memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kedisiplinan pekerja dalam menerapkan protokol kesehatan Covid-19. Variabel *self efficacy* dan manfaat

memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kedisiplinan pekerja dalam menerapkan protokol kesehatan Covid-19. *Self efficacy* menunjukan bahwa pekerja telah memiliki keyakinan diri yang tinggi untuk mencegah dirinya tertular dari Covid-19 dengan disiplin dalam melaksanakan protokol kesehatan baik di dalam maupun diluar kantor. Persepsi manfaat menunjukan bahwa kesadaran akan manfaat menerapkan protokol kesehatan pada pekerja dapat meningkatkan perilaku pencegahan Covid-19. Hal ini dapat menjadi masukan bagi pemerintah untuk melakukan tindakan tegas dalam mengawasi pelaksanaan kebijakan 3 M (memakai masker, mencuci tangan, dan menjaga jarak), dengan memberikan sanksi apabila ada masyarakat yang melanggar.

DAFTAR PUSTAKA

1. Website Resmi Corona Jakarta. Data Pemantauan Covid-19 DKI Jakarta [Internet]. [cited 2020 Dec 4]. Available from: https://corona.jakarta.go.id/id/data-pemantauan
2. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Kepmenkes Nomor HK.01.07/Menkes/382/2020 tentang Protokol Kesehatan bagi Masyarakat di Tempat dan Fasilitas Umum dalam Rangka Pencegahan dan Pengendalian Covid-19. Kementerian Kesehatan RI; 2020.
3. BPS. Hasil Survey Perilaku Masyarakat di Masa Pandemi Covid-19. Badan Pusat Statistik; 2020.
4. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Kepmenkes Nomor HK.01.07/Menkes/328/2020 Tentang Panduan Pencegahan dan Pengendalian Covid-19 di Tempat Kerja Perkantoran dan Industri Dalam Mendukung Keberlangsungan Usaha pada Situasi Pandemi. Kementerian Kesehatan RI; 2020.
5. Nugraheny DE. Satgas: Ada 5 Kelompok Penyumbang Kasus Covid-19 Tertinggi di DKI [Internet]. 2020 [cited 2020 Dec 7]. Available from: https://nasional.kompas.com/read/2020/09/02/17442771/satgas-ada-5-kelompok-penyumbang-kasus-covid-19-tertinggi-di-dki?page=all
6. Harmadi SHB. Pedoman Perubahan Perilaku Penanganan Covid-19 Oktober 2020. Tim Perubahan Perilaku Satuan Tugas Penanganan Covid-19 Tingkat Nasional; 2020.
7. Hulu VT, Pane HW, dkk. Promosi Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Yayasan Kita Menulis; 2020.
8. Sakinah ZV. Aplikasi Health Belief Model Dalam Menganalisis Perilaku Penggunaan Kacamata Pelindung. J PROMKES. 2018;5(1):115.
9. Prabandari YS, P RS, dkk. Ilmu Sosial Perilaku Untuk Kesehatan Masyarakat. Yogyakarta: UGM Press; 2020.
10. Conner M, Norman P. Predicting and Changing Health Behaviour Research and Practice with Social Cognition Models Third Edition. England: Open University Press; 2015.
11. Nurmala I. Promosi Kesehatan. Surabaya: Airlangga University Press; 2020.
12. Mya KS, S. M. A, Hlaing WA, Hlaing SS, Aung T, Lwin SMM, et al. Awareness, perceived risk and protective behaviours of Myanmar adults on COVID-19. Int J Community Med Public Heal. 2020;7(5):1627.
13. Lestari ME, Suwarni L, Selviana, Ruhama U, Mawardi. Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Covid-19 Di Kota Pontianak. J Kesehat. 2014;7(2):353–60.
14. Shahnazi H, Ahmad-Livani M, Pahlavanzadeh B, Rajabi A, Hamrah MS, Charkazi A. Assessing preventive health behaviors from COVID-19: a cross sectional study with health belief model in Golestan Province, Northern of Iran. Infectious Disease of Poverty (2020) 9:157; 2020.
15. Indradewi RN, Purwaningsih W, Samputra PL. Hidup Sehat di Lingkungan Kerja Badan Narkotika Nasional. Matrik J Manajemen, Strateg Bisnis dan Kewirausahaan Vol. 2019;13(2):173–83.