

Analisis Perilaku Penerapan Protokol Kesehatan melalui Pendekatan *Health Belief Model*

Dara Puspita Dewi^{1*}, Nurhayati Adnan², Ahmad Najmudiian Mabru³

^{1,2}Departemen Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

³Direktorat Kesehatan Kerja dan Olahraga, Kementerian Kesehatan

*Email: darapuspita1009@gmail.com

*Penulis korespondensi: Departemen Epidemiologi, Gedung A Lantai 1 Kampus Baru UI Depok, Jawa Barat

INFO ARTIKEL

Riwayat Naskah

Dikirim (23 Desember 2021)

Direvisi (13 Januari 2022)

Diterima (25 Mei 2022)

Kata Kunci

Perilaku
Protokol Kesehatan
Pencegahan
Covid-19
Pekerja Perkantoran

ABSTRAK

Perilaku masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan sangat penting dalam menangani pandemi terutama selama masa-masa awal pandemi ketika belum tersedia pengobatan atau vaksinasi. Pada minggu pertama bulan Mei 2021 didapatkan bahwa tingkat kepatuhan penduduk DKI Jakarta terhadap perilaku memakai masker sebesar 77,25% dan menjaga jarak sebesar 73,27%. Kementerian Kesehatan sebagai pembuat regulasi menerbitkan Keputusan Menteri Kesehatan No HK.01.07/Menkes/328/2020 tentang Panduan Pencegahan dan Pengendalian Covid-19 di Tempat Kerja Perkantoran dan Industri. Sebagai bahan evaluasi, rekognisi dan perencanaan kebijakan dan program penanganan Covid-19 di sektor perkantoran, diperlukan penelitian mengenai faktor risiko yang mempengaruhi perilaku pekerja perkantoran dalam melakukan tindakan dalam mencegah penularan Covid-19. Penelitian menggunakan desain studi potong lintang/*cross sectional* dengan jumlah responden sebanyak 211 orang. Pengumpulan data dilakukan secara non-probability sampling melalui pengisian kuesioner daring kepada seluruh pekerja perkantoran.

Secara umum, sebagian besar pekerja perkantoran memiliki perilaku kurang (64,93%) dalam menerapkan protokol kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan hubungan yang tidak bermakna secara signifikan (p value $> 0,05$) antara persepsi kerentanan dan keparahan (p value 0,325), persepsi manfaat (p value 0,424), persepsi hambatan (p value 0,787) dan persepsi keyakinan diri (p value 0,255) serta *cues to action* (p value 0,606) pada responden dengan pengetahuan rendah terhadap perilaku individu yang kurang dalam menerapkan protokol kesehatan. Tempat kerja tetap harus memberikan pemahaman, edukasi, sosialisasi dan konseling kepada para pekerja untuk dapat meningkatkan persepsi pekerja akan manfaat melakukan perilaku pencegahan Covid-19.

PENDAHULUAN

Sejak tahun 2020, Covid-19 menjadi masalah pandemi yang terjadi di seluruh negara termasuk Indonesia. Kenaikan kasus terus dilaporkan meskipun per Desember 2021 kasus aktif yang dilaporkan mengalami penurunan. Hasil penilaian situasi Covid-19 Indonesia berada di level 2 dengan kasus konfirmasi sebanyak 0,48/100.000 penduduk/minggu dan kematian 0,02 per 100.000 penduduk/minggu (1). Virus SARS-CoV-2 sebagai penyebab Covid-19 menular melalui transmisi dari orang ke orang melalui droplet pernapasan (batuk dan bersin (2)). Perilaku pencegahan yang dapat dilakukan untuk mengurangi penularan transmisi virus SARS-CoV-2 dilakukan dengan penerapan 3 M yaitu mencuci tangan dengan sabun, memakai masker dan menjaga jarak dan mobilitas.

Perilaku masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan sangat penting dalam menangani pandemi terutama selama masa-masa awal pandemi ketika belum tersedia pengobatan atau vaksinasi. Protokol kesehatan menjadi salah satu pilihan pengendalian sebagai intervensi nonfarmasi (3). Kepatuhan penerapan protokol kesehatan saat ini diawasi oleh Satuan Tugas (Satgas) Covid-19 dan dilaporkan setiap minggu. Pada minggu pertama bulan Mei 2021 didapatkan bahwa tingkat kepatuhan penduduk DKI Jakarta untuk memakai masker sebesar 77,25% dan menjaga jarak sebesar 73,27% (4). Hasil laporan di lapangan masih ditemukan pelanggaran protokol kesehatan pada perkantoran-perkantoran yang ada di DKI Jakarta. Dari 581 perkantoran, 96 perkantoran ditutup sementara dan 41 perkantoran diberikan teguran dan peringatan untuk memperbaiki pelaksanaan protokol kesehatan pencegahan Covid-19 di perkantoran masing-masing. Pelanggaran yang ditemukan antara lain pekerja melepas masker saat berinteraksi dan berkerumun saat istirahat, pekerja yang hadir di kantor melebihi kapasitas maksimal yang ditentukan dan fasilitas protokol kesehatan yang kurang memadai (5).

Kementerian Kesehatan sebagai pembuat regulasi menerbitkan Keputusan Menteri Kesehatan No 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 yang menjelaskan terkait peran manajemen dan pekerja di tempat kerja. Manajemen diwajibkan membuat kebijakan, menyediakan sarana dan prasarana higiene dan sanitasi, pengaturan pekerja saat berada di kantor serta sosialisasi dan edukasi. Sebagai bentuk pencegahan, pekerja diwajibkan tetap melakukan protokol kesehatan dimanapun berada (6). Kebijakan dan penyediaan sarana dan prasana higiene dan sanitasi di tempat kerja bertujuan untuk melindungi pekerja dan mencegah/memitigasi dampak risiko paparan di tempat kerja. Persepsi diri dan pengetahuan pekerja menjadi poin penting untuk memahami dan menerapkan perilaku protokol kesehatan.

Sebagai bahan evaluasi, rekognisi dan perencanaan kebijakan dan program penanganan Covid-19 di sektor perkantoran, diperlukan penelitian mengenai faktor risiko yang berhubungan dengan perilaku pekerja perkantoran dalam melakukan pencegahan Covid-19 melalui pendekatan *Health Belief Model* (HBM).

METODE

Desain studi yang digunakan dalam penelitian yaitu desain studi potong lintang/ *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Mei 2021 secara daring (responden mengisi sendiri kuesioner melalui link <https://bit.ly/kuesionercovidperkantoran>). Kuesioner disebar melalui jejaring media sosial, milist dan jejaring komunikasi internal pekerja. Populasi adalah semua pekerja di wilayah DKI Jakarta dengan teknik pengambilan sampel non probabilitas *accidental sampling*. Kriteria inklusi adalah pekerja perkantoran/ sektor formal termasuk pekerja di bidang pemerintahan di wilayah DKI Jakarta yang bersedia dan mengisi kuesioner sampai selesai.

Perhitungan sampel menggunakan rumus besar sampel beda proporsi dengan jumlah responden yang mengisi kuesioner sebanyak 211 orang. Pertanyaan terkait pengetahuan, kepercayaan individu dan perilaku protokol kesehatan sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Penilaian variabel kepercayaan individu meliputi persepsi kerentanan dan keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, dan persepsi keyakinan diri menggunakan skala likert dengan minimal nilai angka 1 untuk persepsi sangat tidak setuju sampai angka 4 apabila responden merasa sangat setuju. Untuk variabel protokol kesehatan (mencuci tangan, memakai masker dan menjaga jarak), penilaian berdasarkan frekuensi responden dalam menerapkan protokol kesehatan. Hasil total skala likert variabel tersebut dikategorikan menjadi rendah/tinggi untuk variabel persepsi dan baik/kurang untuk variabel perilaku protokol kesehatan. Penilaian perilaku protokol kesehatan terdiri dari 17 pertanyaan yang terdiri dari 6 pertanyaan untuk menggambarkan perilaku menggunakan masker, 4 pertanyaan untuk perilaku menjaga jarak, dan 7 pertanyaan untuk perilaku mencuci tangan.

Pengolahan data menggunakan *software* Stata 15 dengan ukuran asosiasi yang digunakan adalah *prevalence ratio* (beserta *95% confidence interval*-nya). Analisis akan dilakukan dengan *Cox Proportional Hazard Regression Models* yang menghasilkan nilai *Hazard Ratio* (HR) untuk mengestimasi nilai *Prevalence Ratio* (PR) antara faktor risiko (usia, jenis kelamin, masa kerja, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, persepsi kerentanan dan keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, persepsi keyakinan diri dan *cues to action*) terhadap perilaku protokol kesehatan. Pemodelan yang tepat untuk faktor risiko dilakukan analisis stratifikasi berdasarkan pengetahuan. Faktor risiko dikatakan berhubungan dengan perilaku protokol kesehatan apabila nilai *p* yang dihasilkan kurang dari 0,05. Penelitian ini sudah mendapatkan izin etik dari FKM UI Nomor Ket-148/UN2.F10.D11/PPM.00.02/2021.

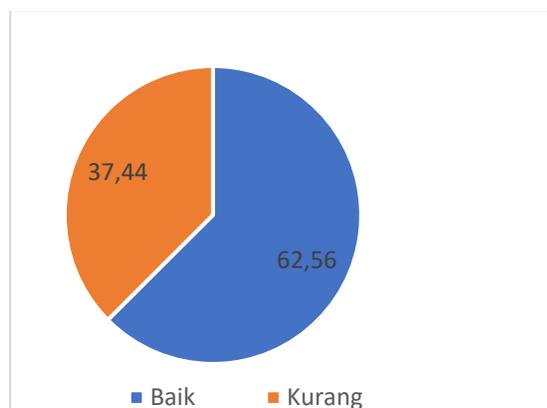
HASIL

Dari 211 responden, sebagian besar responden (61,14%) berusia ≤ 30 tahun, berjenis kelamin perempuan sebesar 57,82% dan tingkat pengetahuan yang hampir merata di kedua kelompok. Responden memiliki persepsi kerentanan dan keparahan tinggi sebesar 54,98%, persepsi manfaat akan protokol kesehatan rendah sebesar 42,18%, persepsi hambatan tinggi sebesar 45,40% dan persepsi keyakinan diri rendah sebesar 30,33% (Tabel 1).

Tabel 1. Karakteristik responden

Faktor Risiko	N = 211	Persentase (%)
Faktor Individu		
Usia		
- ≤ 30 tahun	129	61,14
- > 30 tahun	82	38,86
Jenis kelamin		
- Perempuan	122	57,82
- Laki-laki	89	42,18
Masa kerja (tahun)		
- ≤ 3 tahun	104	50,71
- > 3 tahun	107	49,29
Tingkat pendidikan		
- Tinggi	170	80,57
- Rendah	41	19,43
Tingkat pengetahuan		
- Tinggi	105	49,76
- Rendah	106	50,24
Kepercayaan Individu		
Persepsi kerentanan dan keparahan		
- Rendah	95	45,02
- Tinggi	116	54,98
Persepsi manfaat		
- Tinggi	122	57,82
- Rendah	89	42,18
Persepsi hambatan		
- Rendah	115	54,50
- Tinggi	96	45,40
Persepsi keyakinan diri		
- Tinggi	147	69,67
- Rendah	64	30,33
<i>Cues to action</i>		
- Tinggi	129	61,14
- Rendah	82	38,86

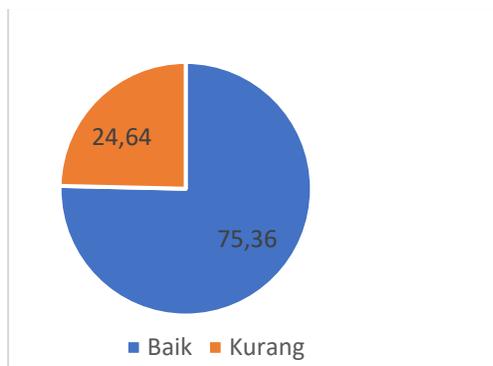
Secara keseluruhan, sebagian besar responden masih kurang sebesar 64,93% melakukan perilaku 3 M dalam rangka pencegahan penularan Covid-19 (Gambar 4). Persentase terbanyak yaitu sebesar 75,36% responden masih kurang dalam memakai masker (Gambar 3).



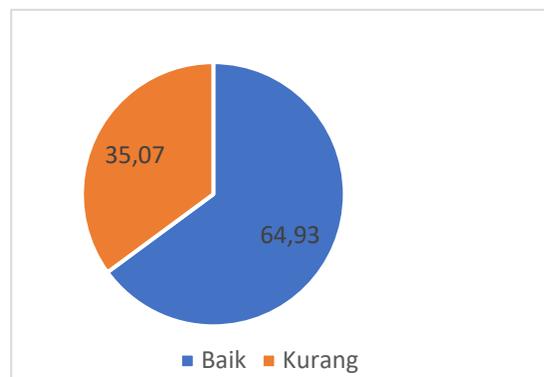
Gambar 1. Perilaku mencuci tangan



Gambar 2. Perilaku menjaga jarak

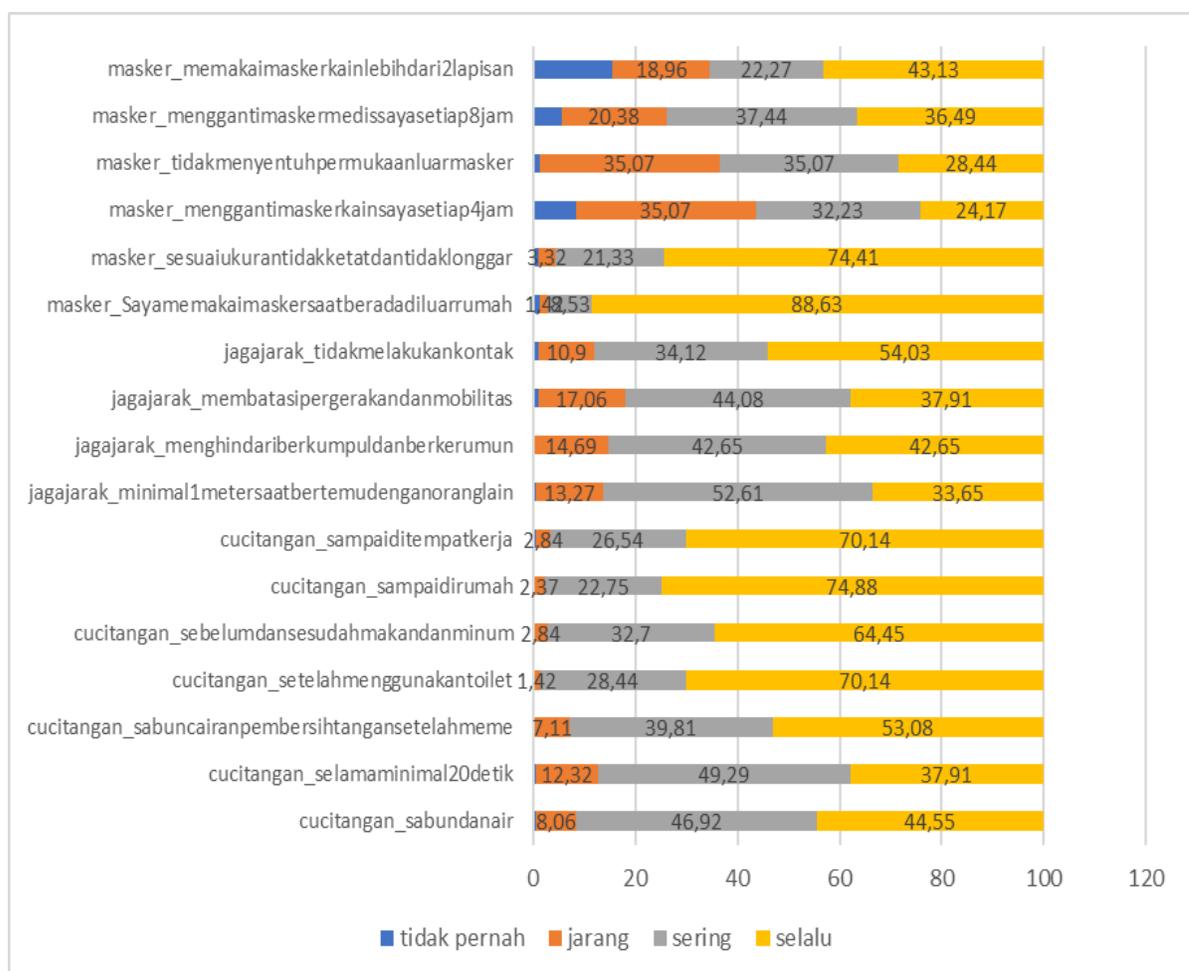


Gambar 3. Perilaku memakai masker



Gambar 4. Perilaku protokol kesehatan (3M)

Perilaku protokol kesehatan yang masih jarang dilakukan oleh responden antara lain mengganti masker kain setiap 4 jam, tidak menyentuh permukaan luar masker, mengganti masker medis setiap 8 jam, memakai masker kain lebih dari 2 lapisan, membatasi pergerakan dan mobilitas dan menghindari berkumpul/kerumunan (**Grafik 1**).



Hasil analisis stratifikasi berdasarkan pengetahuan menunjukkan semua faktor risiko tidak berhubungan signifikan terhadap perilaku protokol kesehatan (p value $> 0,05$). Responden dengan persepsi keyakinan diri rendah dan pengetahuan rendah 1,846 kali (95% CI 0,642-5,303, p value 0,255) untuk berperilaku kurang dalam menerapkan protokol kesehatan (Tabel 2).

Tabel 2. Hubungan Faktor Risiko dengan Perilaku Penerapan Protokol Kesehatan

Faktor risiko	Pengetahuan Tinggi			Pengetahuan Rendah		
	PR	95% CI	Nilai p	PR	95% CI	Nilai p
Usia	1,218	0,778-1,906	0,389	1,432	0,442-4,632	0,549
Jenis kelamin	1,297	0,872-1,928	0,2	1,178	0,469-2,951	0,727
Pendidikan	0,824	0,481-1,412	0,482	1,287	0,458-3,611	0,631
Masa kerja	0,961	0,622-1,485	0,859	0,843	0,215-3,303	0,807
Persepsi kerentanan dan keparahan	1,044	0,709-1,536	0,826	0,644	0,269-1,546	0,325
Persepsi manfaat	1,343	0,904-1,997	0,144	0,674	0,256-1,773	0,424
Persepsi hambatan	1,121	0,732-1,718	0,597	1,153	0,412-3,223	0,787
Persepsi keyakinan diri	1,193	0,739-1,925	0,47	1,846	0,642-5,303	0,255
<i>Cues to action</i>	1,3	0,858-1,970	0,216	1,296	0,483-3,479	0,606

*Stratifikasi berdasarkan pengetahuan

PEMBAHASAN

Menurut teori Henrik L Blum, perilaku kesehatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan seseorang. Memahami perilaku kesehatan dan menerapkan intervensi perilaku kesehatan yang efektif diharapkan dapat menurunkan angka kesakitan, kematian dan biaya kesehatan (7). Menurut Champion & Skinner dalam teori *Health Belief Model* (HBM) perilaku kesehatan seperti penerapan protokol kesehatan dipengaruhi oleh karakteristik diri seperti usia, jenis kelamin, etnis, karakter, sosioekonomi dan persepsi. Seseorang akan menerapkan perilaku pencegahan akan terjadinya penyakit, apabila terdapat persepsi kerentanan dan keparahan dalam diri, percaya bahwa manfaat perilaku tersebut dapat menghindarkan diri dari penyakit, hambatan untuk melakukan perilaku pencegahan dapat diatasi serta adanya keyakinan diri yang berkaitan dengan optimisme, resilien, dan harapan (8). Untuk melakukan intervensi perilaku kesehatan perlu diketahui terlebih dahulu suatu persepsi terkait manfaat/hambatan perilaku tersebut (9). Perilaku kesehatan seseorang selain dipengaruhi oleh persepsi dipengaruhi adanya *cues to action*, seperti berita media massa, keluarga dan teman yang terserang penyakit, saran dari tokoh masyarakat dan tokoh agama (10).

Dalam konteks Covid-19, seseorang akan bertindak untuk melakukan pencegahan terhadap penyakit tersebut karena adanya persepsi bahwa mereka rentan terjangkit, persepsi ketika terjangkit akibat menyebabkan komplikasi yang lebih serius, persepsi apabila melakukan perilaku pencegahan seperti memakai masker, mencuci tangan, menjaga jarak dan menghindari kerumunan dapat memberikan manfaat dan melindungi mereka dari terjangkit penyakit serta persepsi akan adanya hambatan seperti biaya dan hambatan lain dari melakukan tindakan tersebut sebanding dengan manfaat yang diterima (11). Semakin tinggi persepsi kerentanan, persepsi manfaat, dan persepsi keyakinan diri ditambah dengan rendahnya persepsi hambatan cenderung akan memotivasi seseorang untuk berperilaku baik. Salah satu hambatan dalam menerapkan protokol kesehatan antara lain lingkungan yang tidak mendukung untuk perilaku menjaga jarak, stigma dari

lingkungan, serta tidak tersedianya fasilitas seperti sarana mencuci tangan dan masker yang sesuai standar. Responden yang mempunyai *cues to action* tinggi seperti memiliki keluarga/teman yang pernah terkena Covid dan mengikuti perkembangan Covid-19 melalui berita mayoritas akan berperilaku baik, sedangkan responden yang memiliki *cues to action* rendah secara umum memiliki perilaku kurang.

Hasil penelitian menunjukkan hubungan yang tidak signifikan (p value $> 0,05$) antara persepsi kerentanan dan keparahan (p value 0,325), persepsi manfaat (p value 0,424), persepsi hambatan (p value 0,787) dan persepsi keyakinan diri (p value 0,255) serta *cues to action* (p value 0,606) pada responden dengan pengetahuan rendah terhadap perilaku individu yang kurang dalam menerapkan protokol kesehatan. Berdasarkan hasil stratifikasi, risiko estimasi paling besar ditemukan bahwa individu dengan persepsi keyakinan diri rendah berisiko sebesar 1,846 kali (95% CI 0,642-5,303, p value 0,255) untuk berperilaku kurang dalam menerapkan protokol kesehatan. Penelitian Street & Lacey, Sakinah, Yuen, dan Tadesse sejalan dengan hasil penelitian ini (12)(13)(14)(15). Penelitian yang dilakukan oleh Rusyani, et al menyebutkan responden dengan perilaku pencegahan kurang memiliki persepsi manfaat yang negative sebesar 70,6% (16). Persepsi keyakinan diri umumnya dipengaruhi oleh masukan yang berasal dari luar seperti paparan informasi dari promosi atau kampanye dan dapat mempengaruhi persepsi hambatan (9). Untuk meningkatkan persepsi keyakinan diri diperlukan pelatihan dan pendekatan secara *peer-group*, memperkuat langkah-langkah positif dan pemahaman responden akan kemampuan diri bahwa situasi pandemi Covid-19 dapat dicegah dengan menerapkan protokol kesehatan (17) (18). Motivasi dan dukungan dapat juga diberikan agar emosi yang positif terbangun, kemampuan resilien dan sikap optimis meningkat sehingga dapat memberikan keyakinan diri yang tinggi bagi pekerja dalam melakukan perilaku pencegahan. Selain itu dukungan program, kebijakan pengendalian dan pencegahan penyakit dan bahaya di tempat kerja serta komunikasi intensif dapat meningkatkan kepercayaan dan keyakinan diri pekerja (14).

Pesan-pesan yang disampaikan oleh media ataupun tokoh yang disegani akan menumbuhkan *cues to action* untuk merubah perilaku kearah yang lebih baik melalui tindakan pencegahan (19) (20). Informasi dalam era teknologi sosial media menjadi kunci yang dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan perilaku dalam pencegahan Covid-19. Informasi yang benar dan dari sumber terpercaya yang dikemas dalam media gambar cenderung lebih diikuti oleh seseorang dibandingkan dengan bahasa tulisan (21). Pemanfaatan sosial media sebagai sarana edukasi dan komunikasi dapat meningkatkan pemahaman seseorang terhadap pencegahan Covid-19 (22). Untuk meningkatkan promosi kesehatan khususnya *cues to action* diperlukan peran dari Satgas COVID-19 di tempat kerja (6). Penelitian Yuen menunjukkan hasil yang sesuai dimana *cues to action* tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan perilaku responden. *Cues to action* mempunyai peran sebagai pengingat, karena pesan yang disampaikan kemungkinan secara cepat hilang dari ingatan dan diabaikan oleh responden (14).

Meskipun hasil pengukuran persepsi dan *cues to action* tidak berhubungan secara signifikan terhadap penerapan perilaku protokol kesehatan, tempat kerja tetap harus konsisten memberikan pemahaman, edukasi, sosialisasi dan konseling kepada para pekerja untuk dapat meningkatkan persepsi pekerja akan manfaat melakukan perilaku pencegahan Covid-19 (15). Tempat kerja dapat mengoptimalkan peran Satgas Covid-19 di tempat kerja sebagai tim yang berperan untuk menyaring, memberikan informasi dan memantau penerapan protokol kesehatan di tempat kerja.

Keterbatasan dari studi adalah pengumpulan data yang dilakukan secara daring dan *non probability sampling* dapat menyebabkan bias seleksi. Hasil penelitian tidak dapat dilakukan generalisasi pada populasi dikarenakan jumlah populasi yang tidak diketahui pasti. Jumlah sampel yang tidak terlalu besar dapat menyebabkan hubungan yang tidak signifikan. Responden dapat mengalami *recall bias* karena harus mengingat kembali kejadian dimasa lalu terkait dengan perilaku dan persepsi yang bersifat sensitif bagi sebagian responden.

KESIMPULAN

Penerapan protokol kesehatan sebagai salah satu bentuk pencegahan penularan Covid-19 berhubungan dengan persepsi masing-masing individu. Seseorang akan berperilaku untuk mencegah terjadinya penyakit seperti COVID-19, jika terdapat persepsi kerentanan dan keparahan dalam diri mereka, jika mereka percaya bahwa manfaat perilaku tersebut dapat menghindarkan diri dari penyakit dan hambatan untuk melakukan perilaku pencegahan dapat diatasi. Tempat kerja sebagai salah satu tempat terjadinya penularan memiliki kewajiban untuk melakukan pencegahan dan mitigasi risiko terhadap penularan Covid-19 sehingga pekerja tetap dapat terlindungi kesehatannya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Situasi Covid-19 Nasional [Internet]. 2021. Available from: <https://covid19.go.id/situasi> diakses pada 15 Desember 2021
2. WHO. Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions [Internet]. 2020. Available from: WHO/2019-nCoV/Sci_Brief/Transmission_modes/2020.3
3. Kwok KO, Li KK, Chan HHH, Yi YY, Tang A, Wei WI, et al. Community responses during the early phase of the COVID-19 epidemic in Hong Kong: risk perception, information exposure and preventive measures. *Emerg Infect Dis.* 2020;26(7):1575–9.
4. Kementerian Kesehatan RI. Monitoring Kepatuhan Protokol Kesehatan [Internet]. 2021. Available from: <https://covid19.go.id/monitoring-kepatuhan-protokol-kesehatan> diakses tanggal 14 Desember 2021
5. Sindonews. 2 Pekan PSBB Jakarta, Pelanggaran Prokes Covid-19 di Perkantoran Tak Menurune [Internet]. 2020. Available from: <https://metro.sindonews.com/read/178104/170/2-pekan-psbb-jakarta-pelanggaran-prokes-covid-19-di-perkantoran-tak-menurun-1601190546>
6. Kemenkes. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor

- Hk.01.07/Menkes/328/2020 Tentang Panduan Pencegahan Dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) Di Tempat Kerja Perkantoran Dan Industri Dalam Mendukung Keberlangsungan Usaha Pada Situasi Pand. 2020.
7. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health behavior and health education: theory, research, and practice. John Wiley & Sons; 2008.
 8. Champion VL, Skinner CS. The health belief model. *Heal Behav Heal Educ Theory, Res Pract.* 2008;4:45–65.
 9. Jones CL, Jensen JD, Scherr CL, Brown NR, Christy K, Weaver J. The health belief model as an explanatory framework in communication research: exploring parallel, serial, and moderated mediation. *Health Commun.* 2015;30(6):566–76.
 10. Gochman DS. Provider determinants of health behavior. In: *Handbook of Health Behavior Research II.* Springer; 1997. p. 397–417.
 11. Luquis RR, Kensinger WS. Applying the health belief model to assess prevention services among young adults. *Int J Heal Promot Educ.* 2019;57(1):37–47.
 12. Street TD, Lacey SJ. Employee characteristics and health belief variables related to smoking cessation engagement attitudes. *Work.* 2018;60(1):75–83.
 13. Sakinah ZV. Aplikasi health belief model dalam menganalisis perilaku penggunaan kacamata pelindung. *J Promkes Indones J Heal Promot Heal Educ.* 2017;5(1):115–28.
 14. Yuen KF, Li KX, Ma F, Wang X. The effect of emotional appeal on seafarers' safety behaviour: An extended health belief model. *J Transp Heal.* 2020;16:100810.
 15. Tadesse T, Alemu T, Amogne G, Endazenaw G, Mamo E. Predictors of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Prevention Practices Using Health Belief Model Among Employees in Addis Ababa, Ethiopia, 2020. *Infect Drug Resist.* 2020;13:3751.
 16. Rusyani YY, Trisnowati H, Soekardi R, Susanto N, Agustin H. Analisis Persepsi Keseriusan dan Manfaat Berperilaku dengan Praktik Pencegahan COVID-19. *J Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati.* 2021;6(1):69.
 17. Yoo W, Choi D-H, Park K. The effects of SNS communication: how expressing and receiving information predict MERS-preventive behavioral intentions in South Korea. *Comput Human Behav.* 2016;62:34–43.
 18. Mukhtar S. Mental health and emotional impact of COVID-19: Applying Health Belief Model for medical staff to general public of Pakistan. 2020
 19. Kamimura A, Nourian MM, Jess A, Chernenko A, Assasnik N, Ashby J. Perceived benefits and barriers and self-efficacy affecting the attendance of health education programs among uninsured primary care patients. *Eval Program Plann.* 2016;59:55–61.
 20. Moradhaseli S, Ataei P, Van den Broucke S, Karimi H. The Process Of Farmers' Occupational Health Behavior by Health Belief Model: Evidence From Iran. *J Agromedicine.* 2021;26(2):231–44.

21. Cinelli M, Quattrocioni W, Galeazzi A, Valensise CM, Brugnoli E, Schmidt AL, et al. The COVID-19 social media infodemic. *Sci Rep.* 2020;10(1):1–10.
22. Mahmood QK, Jafree SR, Fischer F, Mukhtar S. Social Media Use, Self-Efficacy, Perceived Threat and Preventive Behavior in Times of COVID-19: Results of a Cross-Sectional Study in Pakistan. *Front Psychol.* 2021;12:2354.