Fitriani et al. Perilaku dan Promosi Kesehatan: Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior. 2022; 4(1): 21-27
DOI: 10.47034/ppk.v4i1.5896

Aplikasi *Health Belief Model* Terhadap Perilaku Preventif COVID-19 pada Kelompok Lansia

Application of Health Belief Model on COVID-19 *Preventive Behavior in Elderly Groups*

Fitriani[1*], Teungku Nih Farisni[1], Yarmaliza[1], Fitrah Reynaldi[1], Zakiyuddin[1], Veni Nella Syahputri[2], Dewi Susanna[3]

[1]Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Teuku Umar, Aceh 23681, Indonesia
[2]Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Teuku Umar, Aceh 23681, Indonesia
[3]Departemen Kesehatan Lingkungan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Kampus UI Depok 16424, Indonesia

*Korespondensi penulis:
fitriani@utu.ac.id

Diterima (*Recieved*) : 12 Mei 2022
Direvisi (*Revised*) : 26 Juni 2022
Diterima untuk diterbitkan (*Accepted*) : 28s Juni 2022

ABSTRAK

Latar Belakang. Indonesia merupakan salah satu negara terjangkit pandemi COVID-19. Lansia merupakan kelompok yang paling beresiko mengalami keparahan/morbiditas dan mortalitas akibat penyakit COVID-19. Kabupaten Aceh Barat merupakan salah satu daerah zona merah terkonfirmasi kasus COVID-19.
Tujuan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perilaku pencegahan COVID-19 pada kelompok lansia.
Metode. Jenis penelitian ini merupakan deskriptif analitik, dengan pendekatan secara kuantitatif. Teknik penarikan sampel menggunakan *total sampling*. Teknik pengumpulan data menggunakan instrument kuesioner. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan tiga analisis yaitu univariat, bivariat, multivariat.
Hasil. Hasil penelitian diperoleh bahwa terdapat 69,8% lansia dengan *Perceived Susceptibility* kurang namun memiliki preventif COVID-19 baik. 64,7% lansia dengan *Perceived Severity* baik namun memiliki preventif kurang. 63,6% responden memiliki *Perceived Benefits* sekaligus preventif COVID-19 baik. 69,1% responden yang *Perceived Barriers* kurang namun memiliki preventif COVID-19 baik dan 69,1% memiliki Cues to action baik ditambah Preventif COVID-19 baik. Faktor yang paling dominan untuk dapat digunakan dalam preventif COVID-19 adalah Perceived Severity dengan nilai OR: 2,77 dan *Perceived Barriers* dengan nilai OR: 2,76.
Kesimpulan. *Health Belief Model* dapat menyebabkan perubahan perilaku dalam mencegah potensi COVID-19 di kalangan lansia.

Kata Kunci: Perilaku Preventif, COVID-19, *Health Belief Model*

ABSTRACT

Background. *Indonesia is one of the countries affected by the* COVID-19 *pandemic. The elderly are the most severely affected group due to the severity/morbidity and mortality of* COVID-19 *disease. West Aceh Regency is one of the red zone areas with confirmed cases of* COVID-19.
Aim. *This study aims to analyze the* COVID-19 *prevention behavior in the elderly group.*
Method. *This type of research was descriptive-analytic with a quantitative approach. The sampling technique used total sampling. The data collection used a questionnaire instrument. This study's data analysis used three univariate, bivariate, and multivariate analyses.*
Results. *The results showed that 69.8% of the elderly had less Perceived Susceptibility but had good COVID-19 prevention. 64.7% of the elderly with good Perceived Severity but have less prevention. 63.6% of respondents have good Perceived Benefits and good COVID-19 prevention. 69.1% of respondents have fewer Perceived Barriers but have good COVID-19 prevention and 69.1% have good Cues to action plus good COVID-19 prevention. The dominant factors are Perceived Severity (OR value 2.77) and Perceived Barriers (OR value of 2.76).*
Conclusion. *Health Belief Model could lead to behavioral change to prevent the potential for COVID-19 among the elderly.*

Keywords*: Preventive Behavior*, COVID-19, *Health Belief Model*

LATAR BELAKANG

World Health Organization (WHO) menetapkan virus Corona sebagai pandemi pada 11 Maret 2020.[1] Status pandemi atau epidemi global menandakan bahwa penyebaran COVID-19 berlangsung sangat cepat hingga hampir tak ada negara di dunia yang dapat memastikan diri dapat terhindar dari virus corona.[1] Hal ini menyebabkan berbagai kebijakan dan protokol kesehatan yang ditetapkan oleh seluruh negara untuk mengatasi meluasnya penyebaran virus ini.

Di Indonesia kasus pertama positif COVID-19 diumumkan pada tanggal 2 Maret 2020, dan setelah itu penularan virus ini semakin meluas di berbagai daerah.[2] Kondisi COVID-19 di Indonesia per 29 Agustus 2020 yaitu 169.195 orang dan kasus sembuh 122.802 orang, serta kasus meninggal 7.261 orang.[2] Pertambahan kasus pada tanggal ini merupakan pertambahan kasus yang paling tinggi dalam sehari dengan jumlah 3.308 kasus dari tanggal 28 Agustus 2020 yaitu 165.887 kasus.[2]

Peningkatan jumlah kasus COVID-19 terjadi dalam waktu singkat dan membutuhkan penanganan segera. Virus ini dapat dengan mudah menyebar dan menginfeksi siapapun tanpa pandang usia. Beberapa kelompok orang memiliki tingkat risiko yang lebih tinggi untuk terpapar COVID-19 hingga bisa membawa kepada kematian.[3] Penelitian yang dilakukan oleh Siagian[4] dalam menganalisis kelompok berisiko tinggi terinfeksi COVID-19 menunjukkan hasil bahwa lansia dengan penyakit penyerta merupakan salah satu kelompok yang paling berisiko terinfeksi COVID-19. Pada era pandemi ini, kelompok lansia merupakan kelompok yang paling beresiko mengalami keparahan/morbiditas dan mortalitas akibat penyakit COVID-19, hal ini dikarenakan fungsi kerja sistem imunitas sudah menurun dan disertai berbagai komorbiditas tinggi, seperti penyakit kardiovaskular, penyakit kencing manis, penyakit pernapasan kronik dan hipertensi.[5] Disamping itu perilaku negatif lansia terhadap hidup sehat cukup memprihatinkan dimana seperempat lansia masuk dalam kelompok perokok aktif, dan keadaan ini akan memperparah kondisi kesehatan mereka.[6]

Kabupaten Aceh Barat merupakan salah satu daerah yang terkonfirmasi positif COVID-19, dimana total kasus per tanggal 29 Agustus 2020 berjumlah 15 kasus, yang tersebar dalam dua kecamatan yaitu kecamatan Johan Pahlawan dan kecamatan Meurebo dengan kasus kematian 4 orang, dengan rata- rata kelompok terinfeksi positif dengan rentang usia > 50 tahun.[2] Kondisi ini seharusnya mampu diatasi dengan baik karena berbagai program yang sudah ditetapkan oleh pemerintah, akan tetapi keefektifan program juga harus selaras dengan kesadaran perilaku masyarakat sendiri terhadap pencegahan penularan COVID-19. Perilaku manusia merupakan faktor determinan yang paling besar mempengaruhi derajat kesehatan manusia, sehingga faktor penunjang perilaku positif terhadap program merupakan indikator yang sangat penting dan wajib dimiliki oleh masyarakat.[7]

Studi pendahuluan *(preliminary)* terhadap beberapa orang lansia di wilayah Kabupaten Aceh Barat menunjukkan perilaku negatif terhadap pencegahan penularan COVID-19, dimana lansia masih menghabiskan waktu di warung untuk mengopi bersama, merokok dan juga terpapar asap rokok pengunjung warung lainnya, disamping itu kelompok lansia ini juga tidak menggunakan masker sebagaimana yang sudah ditetapkan dalam protokol kesehatan terhadap lansia dimasa pandemi ini.

Fenomena diatas mengindikasikan kesenjangan invidu dalam pencegahan penularan COVID-19, sehingga sangat penting dikaji secara ilmiah perilaku lansia melalui aplikasi *Health Belief Model* di Kabupaten Aceh Barat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perilaku pencegahan COVID-19 pada kelompok lansia yang meliputi penilaian kerentanan terhadap COVID-19, penilaian tingkat keseriusan COVID-19, penilaian atau keyakinan akan adanya keuntungan dan kerugian yang dirasakan apabila melakukan tindakan pencegahan COVID-19, *penilaian terhadap* keyakinan diri akan kemampuan untuk melakukan tindakan serta keyakinan yang dimiliki atau mendorong tindakan pencegahan COVID-19, sehingga akan diperoleh faktor yang melatar belakangi perilaku pencegahan COVID-19 pada lansia.

METODE

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan deskriptif analitik dengan desain *cross-sectional*. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling*. Penelitian ini dilakukan di dua kecamatan di Aceh Barat: Kecamatan Johan Pahlawan dan di Meureubo. Daerah-daerah tersebut dipilih karena memiliki persentase lansia yang tinggi menderita COVID-19. Dalam pengumpulan data, ada dua jenis instrumen yang digunakan yaitu kuesioner dan wawancara dengan menerapkan protokol kesehatan yang ketat. Proses pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dengan memberikan persetujuan terlebih dahulu kepada sampel. Mereka diminta untuk menandatangani persetujuan dan diharapkan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah: mereka berusia lanjut; mereka harus setuju untuk melaksanakan protokol kesehatan; dan mereka tinggal di Kecamatan Johan Pahlawan atau di Kecamatan Meureubo.

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan 3 analisis yaitu univariat, bivariat, dan multivariat. Analisis univariat disajikan dalam bentuk tabel sehingga distribusi frekuensi atau proporsi yang berbeda dari setiap variabel yang diteliti dapat dilihat dan kemudian dianalisis. Analisis bivariat disajikan dalam bentuk tabulasi silang menggunakan uji statistik *chi-square*, sedangkan untuk analisis multivariat menggunakan uji statistik regresi logistik berganda yang bertujuan untuk melihat seberapa besar pengaruh *Health Belief Model* terhadap pencegahan COVID-19 pada lansia.

HASIL

Kecamatan Johan Pahlawan dan Kecamatan Meureubo merupakan 2 kecamatan yang terdapat di pusat kota Meulaboh. Kecamatan Johan Pahlawan terdapat satu desa dan Kecamatan Meurebo terdapat 26 desa. Dari kedua kecamatan tersebut terdapat 4 desa dengan kasus COVID-19 tinggi yaitu Desa Lapang, Ujong Baroh, Rundeng dan Gunoeng Kleng. Responden terbanyak berasal dari Desa Guneong Kleng dengan jumlah 50 responden.

Tabel 1 menunjukkan hasil analisis bivariat hubungan *Health Belief Model* dengan upaya preventif COVID-19. Hasil perhitungan menunjukkan bahwa *p value* < 0,05 pada *Perceived Susceptibility, Perceived Severity, Perceived Benefits, Perceived Barriers* dan *Cues to action* dengan Preventif COVID-19. Variabel yang mempunyai *p value* < 0,025 yang dapat dilanjutkan ke analisis multivariat adalah *Perceived Susceptibility, Perceived Severity, Perceived Barriers* dan *Cues to action.*

Tabel 2 menunjukkan R^2 adalah 35,4 %. Hal ini berarti 35,4 % dari faktor *Health Belief Model* yang terdiri dari *Perceived Susceptibility, Perceived Severity, Perceived Barriers* dan *Cues to action* berkontribusi terhadap pencegahan COVID-19. Hasil uji F menunjukkan bahwa nilai *p value* adalah 0,001 pada alpha 5% dengan ini dinyatakan bahwa model ini cocok dalam pencegahan COVID-19. Uji regresi logistik berhubungan secara bersama-sama antara *Perceived Susceptibility, Perceived Severity, Perceived Barriers* dan *Cues to action* dengan pencegahan COVID-19, sehingga diperoleh model regresi Y = -1,628 + 1,046 (*Perceived Susceptibility*) + 0,993 (*Perceived Severity*) +(-0,981) *Perceived Severity* + 2,198 (*Cues to action*).

Tabel 1. Hubungan *Health Belief Model* dengan Preventif COVID-19

Variabel	Preventif COVID-19				*p value*	OR
	Kurang		Baik			
	f	%	f	%		
Perceived Susceptibility						
Kurang	32	30,2	75	69,8	0,001	2,7
Baik	58	53,9	49	46,1		
Perceived Severity						
Kurang	43	39,8	64	60,2	0,01	2,77
Baik	69	64,7	38	35,5		
Perceived Benefits						
Kurang	18	37,4	29	62,6	0,026	1,77
Baik	22	47,4	30	63,6		
Perceived Barriers						
Kurang	33	30,9	74	69,1	0,001	2,76
Baik	59	55,3	48	44,7		
Cues to action						
Kurang	50	47,2	56	52,8	0,017	0,5
Baik	33	30,9	74	69,1		

Tabel 2. Analisa Multivariat

Health Belief Model	*B Coeficient*	*p value*	Exp(B)	R^2
Perceived Susceptibility	1,046	0,001	2,846	0,354
Perceived Severity	0,993	0,001	2,700	
Perceived Barriers	-0,981	0,003	0,375	
Cues to action	2,198	0,001	9,005	
Constant	-1,628			

PEMBAHASAN

Diperlukan kesadaran untuk menekan penyebaran COVID-19 pada setiap individu. Pendekatan *Health Belief Model* dapat digunakan untuk memprediksi perilaku kesehatan preventif dan juga respon, termasuk preventif COVID-19. *Health belief model* merupakan sekumpulan persepsi seseorang tentang ancaman suatu penyakit sehingga menimbulkan perubahan perilaku menjadi sehat.[8] Pada konstruk tersebut memiliki beberapa elemen yang terdapat pada golongan *self-efficacy* (kepercayaan diri).[13] Untuk mengukur tingkat kepercayaan diri terhadap perubahan perilaku sehat guna menghindari tertular sebuah penyakit dapat menggunakan beberapa pertanyaan yang meliputi: (1) *Perceived susceptibility* (kepercayaan seseorang tentang kerentanan dirinya terhadap suatu penyakit, dalam penelitian ini COVID-19), (2) *Perceived severity* (kepercayaan seseorang tentang kondisi keparahan dirinya apabila sudah terpapar suatu penyakit, dalam penelitian ini COVID-19), (3) *Perceived benefit* (persepsi seseorang terhadap manfaat yang diperoleh dari kegiatan olahraga untuk menangkal penyakit kronis, dalam penelitian ini COVID-19), dan (4) *Perceived barriers* (persepsi seseorang terhadap hambatan yang diperoleh ketika melakukan olahraga).[14]

Usia lanjut adalah fase menurunnya kemampuan akal dan fisik, yang di mulai dengan adanya beberapa perubahan dalam hidup. Daya tahan tubuh lansia menurun karena proses penuaan. Seiring bertambahnya usia, pertahanan mereka terhadap organisme asing melemah, membuat mereka lebih rentan menderita berbagai penyakit seperti kanker dan penyakit menular lainnya. Postulat ini menekankan bahwa lansia mengalami penurunan kemampuan untuk menjaga diri dari sel asing atau pengganggu, sehingga tubuh tidak dapat membedakan sel normal dan sel abnormal. Hal ini menyebabkan serangan antibodi yang mengarah ke penyakit degeneratif.[16]

Perceived susceptibility mengacu pada persepsi subyektif seseorang menyangkut risiko dari kondisi kesehatannya. Di dalam kasus penyakit secara medis, dimensi tersebut meliputi penerimaan terhadap hasil diagnosa, perkiraan pribadi terhadap adanya *resusceptibilily* (timbul kepekaan kembali), dan *susceptibilily* (kepekaan) terhadap penyakit secara umum.[17] Hasil penelitian sebelumnya menyatakan bahwa *Perceived susceptibility* berhubungan erat dengan perubahan perilaku pada kelompok tertentu. Penelitian ini diperoleh *Perceived susceptibility* lansia dapat mengubah perilaku lansia dalam pencegahan COVID-19. Hal ini disebabkan karena *Perceived susceptibility* yang dilakukan memberikan hasil diagnosa dan memberikan kesempatan lansia untuk dapat merasakan risiko jika penyakit COVID-19 di timbul. Kerentanan penyakit COVID-19 merupakan kebutuhan mendesak untuk dapat segara diatasi oleh pemerintah agar terputus mata rantai penularan.[18]

Perceived severity merupakan perasaan mengenai keseriusan terhadap suatu penyakit, meliputi kegiatan evaluasi terhadap konsekuensi klinis dan medis (sebagai contoh, kematian, cacat, dan sakit) dan konsekuensi sosial yang mungkin terjadi (seperti efek pada pekerjaan, kehidupan keluarga, dan hubungan social).[19] Banyak ahli yang menggabungkan kedua komponen diatas sebagai ancaman yang dirasakan (*perceived threat*).[20] Penelitian lain menemukan *Perceived severity* pada pasien COVID-19 sehingga dengan adanya kegiatan evaluasi terhadap konsekuesni klinis dan medis akan menimbulkan keseriusan yang dirasa dan perlu dicegah.[21] Penelitian ini memberikan beberapa kegiatan evaluasi yang dapat dilakukan oleh lansia dalam pencegahan COVID-19. Penelitian lain juga memberikan beberapa edukasi terkait *Perceived severity*

yang dapat mencegah terjadinya penyakit tertentu.[22]

Perceived benefits merupakan tahap dimana dapat merasakan manfaat dari perilaku yang dilakukan. Hal ini dapat mendorong untuk menghasilkan suatu kekuatan yang mendukung kearah perubahan perilaku.[23] Ini tergantung pada kepercayaan seseorang terhadap efektivitas dari berbagai upaya yang tersedia dalam mengurangi ancaman penyakit, atau keuntungan yang dirasakan (*perceived benefit*) dalam mengambil upaya-upaya kesehatan tersebut.[24] Ketika seorang memperlihatkan suatu kepercayaan terhadap adanya kepekaan (*susceptibility*) dan keseriusan (*seriousness*), sering tidak diharapkan untuk menerima apapun upaya kesehatan yang direkomendasikan kecuali jika upaya tersebut dirasa manjur dan cocok.[25] Penelitian ini mendorong lansia untuk menghasilkan suatu kekuatan dalam pencegahan COVID-19. Apabila mereka dapat merasakan manfaat yang diterima, lansia serius dalam melakukan pencegahan COVID-19 dan mendukung program pemerintah untuk memutuskan rantai penularan COVID-19.

Perceived barriers atau hambatan yang dirasakan untuk berubah merupakan rintangan yang dihadapi dan ditemukan dalam mengambil Tindakan.[26] Aspek-aspek negatif yang potensial dalam suatu upaya kesehatan (seperti ketidakpastian, efek samping), atau penghalang yang dirasakan (seperti: khawatir tidak cocok, tidak senang, gugup), yang mungkin berperan sebagai halangan untuk merekomendasikan suatu perilaku.[27] Penelitian ini menemukan bahwa hambatan yang dirasakan lansia berpengaruh terhadap pencegahan COVID-19. Keyakinan lansia bahwa COVID-19 sangat berbahaya bagi manusia menimbulkan tindakan dalam upaya kesehatan dan menerapkan protokol kesehatan.

Cues to action merupakan suatu isyarat bagi seseorang untuk melakukan suatu tindakan atau perilaku. Isyarat-isyarat yang berupa faktor-faktor eksternal maupun internal, misalnya pesan-pesan pada media massa, nasihat atau anjuran kawan atau anggota keluarga lain, aspek sosiodemografis misalnya tingkat pendidikan, lingkungan tempat tinggal, pengasuhan dan pengawasan orang tua, pergaulan dengan teman, agama, suku, keadaan ekonomi, sosial, dan budaya.[28] Penelitian ini membuktikan bahwa apabila cues to action baik dapat meningkatkan perilaku preventif terhadap tertularnya COVID-19.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa *Health Belief Model* dapat menyebabkan perubahan perilaku dalam mencegah potensi COVID-19 di kalangan lansia. Faktor yang paling dominan untuk dapat digunakan dalam preventif COVID-19 pada lansia adalah faktor *Perceived Severity* dengan nilai OR: 2,77 dan *Perceived Barriers* dengan nilai OR: 2,76.

SARAN

Disarankan agar pencegahan COVID-19 pada lansia dapat dilakukan dengan *Health Belief Model (HBM)*. Serta, perhatian dari berbagai pihak terait sangat diharapkan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih banyak kepada Rektor Universites Teuku Umar yang telah memberikan pendanaan pada penelitian ini, Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat, Puskesmas Wilayah Kerja Johan Pahlawan dan Meureubo serta Lansi yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

DAFTAR REFERENSI

1. Chauhan S. Comprehensive review of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Biomedical Journal* 2020; **43**: 334–340.
2. Satuan Tugas Penanganan COVID-19. Peta Sebaran COVID-19. 2021. https://covid19.go.id/peta-sebaran (cited 2020 Aug 29).
3. Tim Kerja Kementerian Dalam Negeri Untuk Dukungan Gugus Tugas COVID-19. Pedoman Umum Menghadapi Pandemi COVID-19 Bagi Pemerintah Daerah (Pencegahan, Pengendalian, Diagnosis dan Manajemen). Jakarta: Kementerian Dalam Negeri; 2020.
4. Siagian TH. Corona Dengan Discourse Network Analysis. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia. 2020; 9(2):98–106.

5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Prevention of COVID-19 Transmission. Jakarta: Kemenkes RI; 2020
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Main Results of Riskesdas 2018. Ris Kesehat Dasar. 2018; 1–126. Available from: https://www.persi.or.id/images/2017/litbang/riskesdas_launching.pdf
7. Glanz K, Rimer B, Viswanath K. Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice. Cambridge: Cambridge Press; 2008.
8. Fatmah. Low Immune Response in the Elderly Human Body. Makara Kesehatan. 2006; 10 (1):47–53.
9. Surya WDS. Qualitative Quantitative Research Methodology and R&D. Jakarta: Alfabeta; 2011. pp: 67–74.
10. Zampetakis LA, Melas C. The health belief model predicts vaccination intentions against COVID-19: A survey experiment approach. Applied Psychology Health and Well-Being. 2021; 13 (2):469–844.
11. Rhodes RE, Liu S, Lithopoulos A, Zhang CQ, Garcia-Barrera MA. (2020). Correlates of Perceived Physical Activity Transitions during the COVID-19 Pandemic among Canadian Adults. Applied Psychology Health and Well-Being 2020; 12(4):1157–82.
12. Trifiletti E, Shamloo SE, Faccini M, Zaka A. Psychological predictors of protective behaviours during the COVID-19 pandemic: Theory of planned behaviour and risk perception. Journal of Community in Applied Sociolgy and Psychology. 2021;10(1):10-20
13. Chertok IRA. Perceived risk of infection and smoking behavior change during COVID-19 in Ohio. Public Health Nursing. 2020; 37(6):854–62.
14. Monzani D, Marinucci M, Pancani L, Rusconi P, Mazzoni D, Pravettoni G. Thinking of future as an older individual increases perceived risks for age-related diseases but not for COVID-19. International Journal of Psychology. 2021. DOI:10.1002/ijop.12789
15. Susilo A, Martin,R. Ceva, P. (2019). Coronavirus disease 2019: review of current literatures. Jurnal Penyakit Dalam Indonesia. 2020; 7(1): 45-67.
16. Wahyusantoso S, Chusairi A. Buletin Riset Psikologi dan Kesehatan Mental Hubungan Health Belief Model pada Perilaku Prevensi saat Pandemi COVID- 19 di Kalangan Dewasa Awal. 2020; 1(1):129–36.
17. Al-Metwali BZ, Al-Jumaili AA, Al-Alag ZA, Sorofman B. Exploring the acceptance of COVID-19 vaccine among healthcare workers and general population using health belief model. Journal of Evaluation and Clinical Practice. 2021;27(5);1112-1122
18. Peters DJ. Community Susceptibility and Resiliency to COVID-19 Across the Rural-Urban Continuum in the United States. Journal of Rural Health. 2020;36:446–456.
19. Yang Z, Xin Z. Heterogeneous Risk Perception amid the Outbreak of COVID-19 in China: Implications for Economic Confidence. Applied Psychology, Health, and Well-Being. 2020;12(4):1000–1018.
20. Zheng L, Miao M, Gan Y. Perceived Control Buffers the Effects of the COVID-19 Pandemic on General Health and Life Satisfaction: The Mediating Role of Psychological Distance. Applied Psychology, Health, and Well-Being. 2020; 12(4):1095–114.
21. Siegrist M, Luchsinger L, Bearth A. The Impact of Trust and Risk Perception on the Acceptance of Measures to Reduce COVID-19 Cases. Risk Analysis. 2021; 41(5):787–800.
22. Gázquez-Linares JJ, Molero-Jurado M del M, Martos-Martínez Á, Jiménez-Rodríguez D, Pérez-Fuentes M del C. The repercussions of perceived threat from COVID-19 on the mental health of actively employed nurses. International Journal of Mental Health Nursing. 2021;30(3):724–32.
23. Fitriani Y, Pristianty L, Hermansyah A. Adopting Health Belief Model Theory to Analyze the Compliance of Type 2 Diabetes Mellitus Patient When Using Insulin Injection]. Jurnal Farmasi Indonesia. 2019; 16 (2);167–77.

24. Robinson LA, Sullivan R, Shogren JF. Do the Benefits of COVID-19 Policies Exceed the Costs? Exploring Uncertainties in the Age–VSL Relationship. Risk Analysis. 2021; 41(5):761–70.
25. Gratz KL, Tull MT, Richmond JR, Edmonds KA, Scamaldo KM, Rose JP. Thwarted belongingness and perceived burdensomeness explain the associations of COVID-19 social and economic consequences to suicide risk. Suicide Life-Threatening Behavior. 2020;50(6):1140–8.
26. Aragão MGB, Gomes FIF, Pinho Maia Paixão-de-Melo L, Corona SAM. (2021). Brazilian dental students and COVID-19: A survey on knowledge and perceptions. European Journal of Dental Education. 2021 (January); 6(10);1-11,
27. Saied SM, Saied EM, Kabbash IA, Abdo SAEF. (2021). Vaccine hesitancy: Beliefs and barriers associated with COVID-19 vaccination among Egyptian medical students. Journal of Medical Virology. 2021; 93(7):4280–91.
28. Liu X, Ju X, Liu X. The relationship between resilience and intent to stay among Chinese nurses to support Wuhan in managing COVID-19: The serial mediation effect of post-traumatic growth and perceived professional benefits. Nurse Open. 2021; 8(5); 2866-2876.