

PENGARUH TOKOH AGAMA, KOMUNIKASI PERSUASIF, MOTIVASI, DAN KOGNISI MASYARAKAT TERHADAP PELAKSANAAN PROTOKOL KESEHATAN

Teddy Dyatmika

Institut Agama Islam Negeri Pekalongan
Email: teddy.dyatmika@iainpekalongan.ac.id

Abstract

This study aims to determine how much influence the variables of religious leaders, persuasive communication, motivation, and community cognition together have on the implementation of the protocol in Tegal City. The research method used is quantitative with the number of samples used as many as 100 respondents. The sampling technique used a proportional stratified sampling technique with a standard error of 10%. The theory used in this research is the Elaboration Likelihood Model theory by Petty and Cacioppo. The analysis technique used is multiple linear regression. The results of this study indicate that there is a significant influence of the four independent variables of religious leaders, persuasive communication, motivation, and community cognition together on the implementation of the protocol. The magnitude of the resulting effect is 0.73 or 73%. There is still 27% of the effect resulting from other variables related to the implementation of health protocols in Tegal City.

Keyword: Religious Leaders, Cognition, Motivation, Persuasive Communication, Health Protocol

Abstrak

Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh yang dihasilkan dari variabel tokoh agama, komunikasi persuasif, motivasi, dan kognisi masyarakat secara bersama-sama terhadap pelaksanaan protokol di Kota Tegal. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan jumlah sampel yang digunakan sebanyak 100 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik stratified sampling proporsional dengan standar error 10%. Teori yang digunakan dalam penelitian ini teori Elaboration Likelihood Model karya Petty dan Cacioppo. Teknik analisis yang digunakan adalah regresi linier berganda. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang cukup signifikan dari keempat variabel bebas tokoh agama, komunikasi persuasif, motivasi, dan kognisi masyarakat secara bersama-sama terhadap pelaksanaan protokol. Besarnya pengaruh yang dihasilkan adalah 0,73 atau 73%. Masih ada 27% pengaruh yang dihasilkan dari variabel lain berkaitan dengan pelaksanaan protokol kesehatan di Kota Tegal.

Kata Kunci: Tokoh Agama, Kognisi, Komunikasi Persuasif, Motivasi, Protokol Kesehatan

A. Pendahuluan

Presiden Republik Indonesia menyampaikan kasus covid-19 pertama kali di Indonesia pada awal bulan maret 2020 (Nuraini, 2020). Presiden menyampaikan kepada masyarakat agar tidak panik dalam menghadapi kasus covid-19 yang baru masuk ke dalam negeri tercinta ini. Berbagai upaya dijalankan pemangku kepentingan dipusat maupun daerah agar covid-19 di Indonesia tidak tinggi. Langkah yang digunakan oleh pemangku kepentingan daerah adalah dengan melakukan pembatasan warga agar tidak keluar masuk daerah tersebut dengan cara melakukan *local lockdown*. Tidak semua pemerintah daerah di Indonesia melakukan *local lockdown*, tercatat hanya ada 5 pemerintah daerah yang melakukan *local lockdown* (Kompas.com, 2020) salah satunya adalah Kota Tegal.

Segala usaha sudah dilakukan oleh pemerintah Kota Tegal agar angka positif covid turun diantaranya dengan melakukan komunikasi persuasif melalui tokoh masyarakat dan pemerintah daerah, menghentikan segala aktivitas yang menimbulkan kerumunan seperti kegiatan jual beli di pasar, menutup sementara swalayan, menutup sementara restoran, serta mengundang tokoh agama agar memberikan pengetahuan dan bahaya covid-19 di Kota Tegal (Kemenag, 2021). Akan tetapi upaya yang dilakukan oleh Pemerintah Kota Tegal belum menunjukkan hasil yang signifikan karena masih tingginya kasus terkonfirmasi positif di Kota Tegal sebanyak 1767 kasus terkonfirmasi positif per tanggal 28 April 2021 (Pemprov Jateng, 2021).

Meskipun Kota Tegal masuk 2 besar Kota/Kabupaten dengan kasus terkonfirmasi positif terendah di Jawa Tengah, akan tetapi jika dibandingkan dengan jumlah penduduk yang ada di kabupaten/kota di Jawa Tengah maka Kota Tegal ada di urutan ke 28 di Jawa Tengah dengan prosentasi sebesar 0,705%. Tingginya prosentase warga yang terkonfirmasi positif di Kota Tegal tentu tidak sebanding dengan usaha yang dilakukan oleh pemerintah Kota Tegal. Harusnya dengan upaya yang sudah dilakukan secara optimal oleh pemerintah Kota Tegal melalui Tokoh Agama, komunikasi persuasif dan berbagai macam aturan yang telah dikeluarkan bisa menekan angka terkonfirmasi positif di Kota Tegal. Kenyataannya angka konfirmasi positif di Kota Tegal masih tinggi, apalagi jika dibandingkan dengan jumlah penduduk Kota Tegal maka prosentase warga yang

terkonfirmasi positif ada di prosentase 0,705% dan berada di 28 besar di Provinsi Jawa Tengah. Pelanggar protokol di Kota Tegal juga jumlahnya cukup banyak yaitu 8.230 pelanggar (Pemprov Jateng, 2021).

Dari kenyataan yang ada tersebut, peneliti ingin mengetahui seberapa besar pengaruh tokoh agama, komunikasi persuasif yang dilakukan pemerintah daerah, motivasi masyarakat, dan kognisi masyarakat terhadap pelaksanaan protokol kesehatan. Ada beberapa penelitian yang sudah dilakukan diantaranya Hasil riset yang dilakukan (Aula, 2020) yaitu terkait dengan peran tokoh agama dalam menekan angka terkonfirmasi positif. Peran tokoh agama ini sebagai transmisi informasi. Peran tokoh agama di dalam penelitian tersebut cukup sentral sebagai motivator, pemberi informasi dan juga tauladan. Kedua Hasil riset yang dilakukan oleh (Rosidin, Rahayuwati and Herawati, 2020) yaitu berkaitan dengan perilaku dan peran dari tokoh masyarakat dalam penanggulangan covid-19. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa perilaku tokoh masyarakat proaktif dalam penanggulangan pandemi covid-19. Perilaku proaktif ini muncul dari pengetahuan yang dimiliki oleh tokoh masyarakat berkaitan dengan covid-19 ini. Dari pengetahuan tersebut muncullah sikap khawatir terhadap pandemi covid-19 dan akhirnya menggerakkan tokoh masyarakat tersebut untuk berpartisipasi aktif dalam penanggulangan pandemi covid-19. Salah satunya yang dilakukan adalah dengan melakukan hidup sehat serta membantu warga dengan cara memberikan bantuan sosial.

Selanjutnya riset yang dilakukan oleh (Imbar and Momongan, 2020). Penelitian ini membahas pengaruh tokoh agama terhadap kasus stunting. Penelitian ini meneliti seberapa besar pengaruh yang muncul dari bimbingan konseling yang dilakukan oleh tokoh agama dari mulai ibu mengandung sampai dengan menyusui terhadap kasus stunting. Hasilnya ada pengaruh yang cukup signifikan karena ada perbedaan perilaku dalam pemberian air susu ibu. Berikutnya riset yang dilakukan oleh (Pratiwi, 2021). Penelitian ini menyatakan bahwa kasus covid-19 bukan hanya tanggung jawab pemerintah tetapi seharusnya adalah tanggung jawab pemerintah daerah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa inovasi kebijakan di masing-masing daerah perlu dilakukan untuk menekan angka persebaran covid-19. Inovasi kebijakan tersebut diantaranya dengan

mempermudah akses masyarakat dalam hal birokrasi dan pelayanan, ekonomi dalam hal perpajakan dan sektor kesehatan.

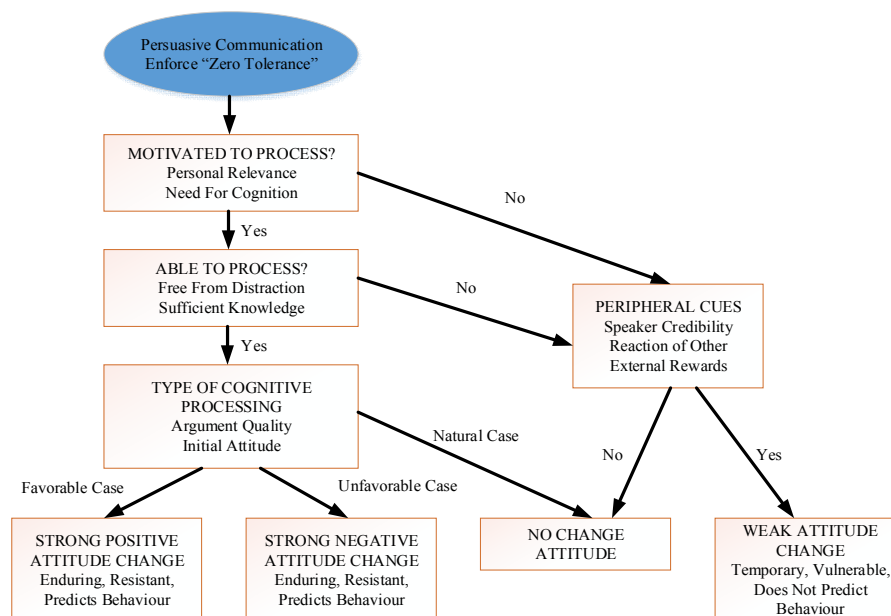
Kemudian riset yang dilakukan oleh (Ristyawati, 2020). Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui efektifitas dari kebijakan pemerintah daerah dalam penanggulangan covid-19 dan tidak melanggar UUD 1945. Hasil penelitian menunjukkan .adanya kebijakan pembatasan wilayah dianggap kurang efektif karena masyarakat tidak mendapatkan perlindungan hukum atas kebijakan tersebut. Terakhir penelitian yang dilakukan oleh (Muchammadun *et al.*, 2021). Penelitian tersebut membahas peran dari tokoh agama dalam penanganan penyebaran covid-19. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran tokoh agama cukup penting sebagai agen sosial dalam pencegahan covid-19 melalui kegiatan keagamaan. Efektifitas dari peran tokoh agama ini juga didukung oleh media sosial, demografi penduduk dan juga ketegasan kebijakan dari pemerintah daerah.

Dari riset sebelumnya yang dilakukan, keterbaruan penelitian yang saya lakukan dengan penelitian sebelumnya adalah pada kombinasi antara tokoh masyarakat, komunikasi persuasif dari pemerintah daerah, motivasi dari masyarakat dan tingkat kognisi dari masyarakat. Gabungan dari variabel ini belum pernah muncul dalam penelitian sebelumnya untuk memprediksi sikap dan perilaku seseorang.

B. Landasan Teori

Teori *Elaboration Likelihood Model* diaplikasikan dalam penelitian ini karya Petty dan Cacioppo dalam (Hutagalung, 2015). Teori ini memiliki dua komponen pesan persuasif yang terdiri dari motivasi seseorang dalam menerima sebuah pesan. Motivasi ini terdiri dari beberapa komponen yaitu keterlibatan seseorang terhadap isu yang sedang disampaikan atau diperolehnya, berbagai macam argumen yang diterimanya, kecenderungan seseorang yang terbiasa menggunakan pemikiran kritis. Komponen yang kedua adalah kemampuan atau pengetahuan dari penerima pesan dalam memproses pesan yang diterimanya. Komunikasi pada saat menerima informasi akan menggunakan dua jalur yaitu jalur sentral atau jalur tengah dan jalur pinggir (Littlejohn and Foss, 2008). Teori ini masuk dalam kategori teori persuasif yaitu proses komunikasi bisa membentuk

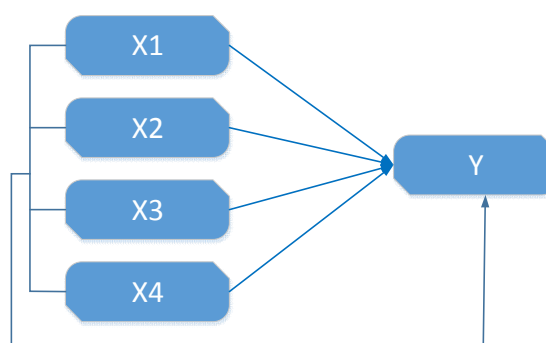
dan memberikan perubahan sikap pada seseorang (Perbawaningih, 2012). Teori ini dapat memprediksi kapan seseorang akan mengubah pendapatnya dan juga sikap bahkan perilakunya setelah orang tersebut mendapatkan sebuah rayuan atau bujukan dari sebuah informasi, pesan atau argumen yang diperolehnya (Morissan, 2013).



Gambar 1 Elaboration Likelihood Model (Griffin, 2012)

C. Metode Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Metode penelitian kuantitatif yang digunakan adalah kuantitatif prediktif yaitu untuk mengetahui pengaruh dari variabel *independent* terhadap variabel *dependent*. Penelitian ini menggunakan teori Elaboration Likelihood Model. Dimana teori ini masuk dalam tradisi sosiopsikologis dalam tradisi teori komunikasi (Littlejohn and Foss, 2008).



Gambar 2 Variabel Penelitian

X1 = Tokoh Agama

X2 = Komunikasi Persuasif

X3 = Motivasi

X4 = Kognisi Masyarakat

Y = Perilaku Masyarakat Kota Tegal Mengenai Protokol Kesehatan

Penelitian ini mengetahui bagaimana pengaruh dari keempat variabel bebas secara bersama-sama yaitu tokoh agama, komunikasi persuasif pemerintah daerah Kota Tegal, Motivasi dan Pengetahuan Masyarakat Kota Tegal mengenai protokol kesehatan terhadap variabel terikat yaitu perilaku masyarakat Kota Tegal dalam melaksanakan protokol kesehatan. Selain itu, penelitian ini juga mengetahui bagaimana pengaruh dari masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikat. Analisis yang digunakan adalah kuantitatif prediktif yaitu untuk mengetahui pengaruh dari masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikat dengan menggunakan regresi sederhana. Selanjutnya dengan menggunakan regresi ganda untuk mengetahui pengaruh secara bersama-sama variabel bebas terhadap variabel terikat (Sukestiyarno, 2011).

Penelitian ini akan dilakukan di Kota Tegal. Sumber data primer berasal dari warga Kota Tegal. Sedangkan sumber data sekunder berasal dari referensi yang relevan dengan penelitian ini. Jumlah populasi dalam penelitian ini sebanyak 250.668 warga Kota Tegal (BPSKotaTegal, 2020). Tentu seluruh populasi yang ada dalam penelitian ini tidak akan dilakukan untuk pengambilan data. Survei dilakukan dengan menggunakan sampel yang akan diambil secara random sampling dengan menggunakan teknik *stratified sampling*. Adapun jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 100 warga Kota Tegal dengan standar error 10%. Sampel diambil dengan menggunakan rumus slovin (Kriyantono, 2006).

Tabel 1 Jumlah Populasi dan Sampel

| No | Nama Kecamatan | Jumlah Populasi | Jumlah Sampel |
|--------------|----------------|-----------------|---------------|
| 1 | Tegal Selatan | 60.155 | 23 |
| 2 | Tegal Timur | 80.232 | 31 |
| 3 | Tegal Barat | 64.271 | 27 |
| 4 | Margadana | 46.010 | 19 |
| Total | | 250.668 | 100 |

Sumber: BPSKotaTegal, 2020

D. Hasil

Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Uji validitas dan reliabilitas instrumen dilakukan kepada 30 responden sebelum kuesioner diberikan kepada sampel penelitian. Tujuan dari uji validitas dan reliabilitas instrumen ini adalah untuk mengetahui apakah instrumen yang digunakan dalam penelitian ini valid dan reliabel atau tidak sebelum disebarkan kepada sampel penelitian. Adapun hasil dari uji validitas dan reliabilitas instrumen sebagai berikut :

Tabel 2 Uji Validitas Instrumen

| No Item | R hitung | R tabel | | | |
|---------|----------|---------|----|-------|--------|
| | | | 19 | 0,435 | 0,3610 |
| 1 | 0,435 | 0,3610 | 20 | 0,435 | 0,3610 |
| 2 | 0,554 | 0,3610 | 21 | 0,751 | 0,3610 |
| 3 | 0,574 | 0,3610 | 22 | 0,764 | 0,3610 |
| 4 | 0,483 | 0,3610 | 23 | 0,816 | 0,3610 |
| 5 | 0,464 | 0,3610 | 24 | 0,542 | 0,3610 |
| 6 | 0,665 | 0,3610 | 25 | 0,542 | 0,3610 |
| 7 | 0,604 | 0,3610 | 26 | 0,451 | 0,3610 |
| 8 | 0,485 | 0,3610 | 27 | 0,729 | 0,3610 |
| 9 | 0,554 | 0,3610 | 28 | 0,792 | 0,3610 |
| 10 | 0,579 | 0,3610 | 29 | 0,839 | 0,3610 |
| 11 | 0,594 | 0,3610 | 30 | 0,735 | 0,3610 |
| 12 | 0,580 | 0,3610 | 31 | 0,776 | 0,3610 |
| 13 | 0,609 | 0,3610 | 32 | 0,852 | 0,3610 |
| 14 | 0,635 | 0,3610 | 33 | 0,740 | 0,3610 |
| 15 | 0,671 | 0,3610 | 34 | 0,814 | 0,3610 |
| 16 | 0,438 | 0,3610 | 35 | 0,872 | 0,3610 |
| 17 | 0,717 | 0,3610 | 36 | 0,852 | 0,3610 |
| 18 | 0,684 | 0,3610 | | | |

Sumber : Olah Data Peneliti, 2021

Dari data tabel 2 dapat dilihat bahwa dari ke 36 instrumen penelitian yang diujikan validitasnya seluruhnya memiliki nilai r hitung $>$ r tabel. Hal tersebut menunjukkan bahwa instrumen penelitian tersebut valid.

Adapun hasil dari uji reliabilitas instrumen sebagai berikut :

Tabel 3 Uji Reliabilitas Instrumen

| Reliability Statistics | |
|------------------------|------------|
| Cronbach's Alpha | N of Items |
| .950 | 36 |

Sumber : Olah Data Peneliti, 2021

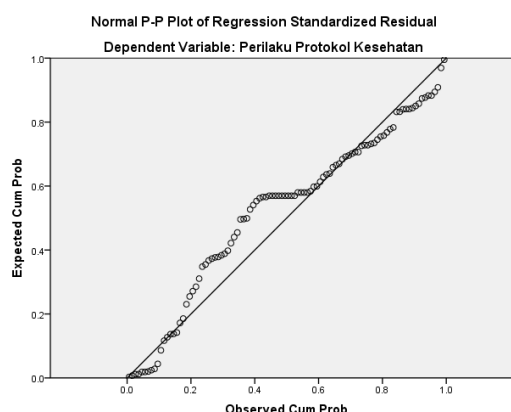
Hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa nilai r hitung $>$ r tabel yaitu 0,950. Hal tersebut menunjukkan bahwa instrumen penelitian yang diujikan

sebanyak 36 pertanyaan reliabel. Selain itu tingkat realibilitas instrumen penelitian sangat baik karena mendekati angka 1.

Uji Asumsi Klasik

1. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan agar peneliti mengetahui apakah data yang diperoleh oleh peneliti terdistribusi normal. Data dikatakan terdistribusi normal apabila pada gambar plot menunjukkan titik plot mengikuti garis diagonal dan cenderung menempel pada garis diagonal tersebut (Ghozali, 2011).



Gambar 3 Uji Normalitas
Sumber : Olah Data Peneliti, 2021

2. Uji Multikolinieritas

Uji Multikolinearitas ini dilakukan agar peneliti mengetahui apakah ada korelasi yang sangat tinggi di antara variabel dalam model penelitian regresi ini.

Tabel 4 Coefficients

| Model | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | | Sig. | Collinearity Statistics | |
|---------------------------|-----------------------------|------------|---------------------------|-------|------|-------------------------|-------|
| | B | Std. Error | Beta | T | | Tolerance | VIF |
| 1 (Constant) | -.627 | 2.529 | | -.248 | .805 | | |
| Tokoh Agama | .074 | .057 | .084 | 1.287 | .201 | .670 | 1.494 |
| Komunikasi Persuasif | .156 | .068 | .170 | 2.300 | .024 | .520 | 1.921 |
| Motivasi | .395 | .137 | .245 | 2.878 | .005 | .390 | 2.563 |
| Kognitif atau Pengetahuan | .499 | .088 | .514 | 5.686 | .000 | .348 | 2.877 |

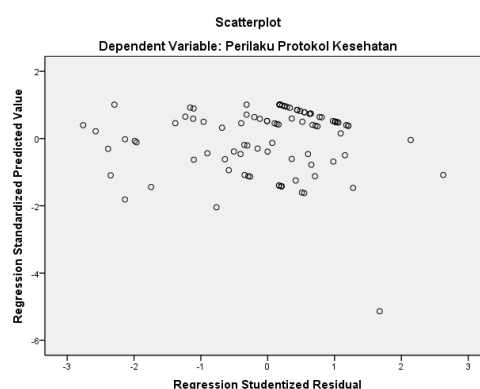
a. Dependent Variable: Perilaku Protokol Kesehatan

Sumber : Olah Data Peneliti, 2021

Hasil analisis pada tabel 4 di atas menunjukkan bahwa nilai Tokoh Agama (X1) nilai *tolerance* 0,670 dan nilai VIF 1,494, nilai Komunikasi Persuasif (X2) nilai *tolerance* 0,520 dan nilai VIF 1,921 nilai Motivasi (X3) nilai *tolerance* 0,390 dan nilai VIF 2,563, nilai Kognitif atau Pengetahuan (X4) nilai *tolerance* 0,348 dan nilai VIF 2,877. Dari analisis data tersebut menunjukkan bahwa tidak terjadi gejala multikolinieritas.

3. Uji Heteroskedastisitas

Heteroskedastisitas tidak terjadi jika pola pada gambar *scatterplot* tidak jelas yaitu apabila semua titik menyebar baik itu di atas maupun di bawah angka nol sumbu Y (Ghozali, 2011).



Gambar 4 Uji Heteroskedastisitas

Sumber : Olah Data Peneliti, 2021

Hasil analisis uji heteroskedastisitas menunjukkan bahwa data menyebar baik itu diatas sumbu 0 maupun dibawah sumbu 0. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak terjadi heteroskedastisitas.

Uji Regresi Parsial (Uji t)

Uji parsial (uji t) memiliki fungsi untuk mengetahui apakah masing-masing variabel *independent* memiliki pengaruh secara sendiri-sendiri terhadap variabel *dependent*.

1. Regresi Tokoh Agama (X1) Terhadap Pelaksanaan Protokol Kesehatan (Y)

Pada tabel 4 di atas menunjukkan bahwa nilai sig Tokoh Agama sebesar .201 artinya $\geq 0,05$. Sedangkan nilai t hitung hasil analisis tabel 4 di atas menunjukkan nilai sebesar 1.287 sedangkan nilai t tabel sebesar 1.98447

artinya $t \text{ hitung} \leq t \text{ tabel}$. Hal tersebut berarti tidak ada pengaruh Tokoh Agama (X1) terhadap Pelaksanaan Protokol Kesehatan (Y).

2. Regresi Komunikasi Persuasif (X2) Terhadap Pelaksanaan Protokol Kesehatan (Y)

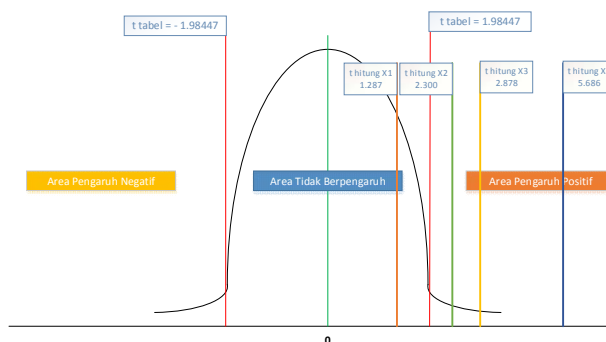
Pada tabel 4 di atas menunjukkan bahwa nilai sig Komunikasi Persuasif sebesar .024 artinya $< 0,05$. Nilai $t \text{ hitung}$ hasil analisis tabel 4 di atas menunjukkan nilai sebesar 2.300 sedangkan nilai $t \text{ tabel}$ sebesar 1.98447 artinya $t \text{ hitung} > t \text{ tabel}$. Hal tersebut berarti ada pengaruh Komunikasi Persuasif (X2) terhadap Pelaksanaan Protokol Kesehatan (Y)

3. Regresi Motivasi (X3) Terhadap Pelaksanaan Protokol Kesehatan (Y)

Pada tabel 4 di atas menunjukkan bahwa nilai sig Motivasi sebesar .005 artinya $< 0,05$. Nilai $t \text{ hitung}$ hasil analisis tabel 4.1 di atas menunjukkan nilai sebesar 2.878 sedangkan nilai $t \text{ tabel}$ sebesar 1.98447 artinya $t \text{ hitung} > t \text{ tabel}$. Hal tersebut berarti ada pengaruh Motivasi (X3) terhadap Pelaksanaan Protokol Kesehatan (Y).

4. Regresi Kognisi (X4) Terhadap Pelaksanaan Protokol Kesehatan (Y)

Pada tabel 4 di atas menunjukkan bahwa nilai sig Kognisi sebesar .000 artinya $< 0,05$. Nilai $t \text{ hitung}$ hasil analisis tabel 4 di atas menunjukkan nilai sebesar 5.686 sedangkan nilai $t \text{ tabel}$ sebesar 1.98447 artinya $t \text{ hitung} > t \text{ tabel}$. Hal tersebut berarti ada pengaruh Kognisi (X4) terhadap Pelaksanaan Protokol Kesehatan (Y).



Gambar 5 Kurva Area Pengaruh

Sumber : Olah Data Peneliti, 2021

Gambar 5 di atas menunjukkan bahwa variabel (X1) Tokoh Agama tidak memiliki pengaruh terhadap Pelaksanaan Protokol Kesehatan (Y) karena berada

diarea tidak berpengaruh yaitu diantara -1,98447 sampai 1,98447 dengan nilai t hitung sebesar 1,287. Variabel Komunikasi Persuasif (X2), Motivasi (X3) dan Kognisi (X4) berada di luar area tidak berpengaruh atau berada di area pengaruh positif dengan nilai Komunikasi Persuasif (X2) sebesar 2,300, Motivasi (X3) sebesar 2,878 dan Kognisi (X4) sebesar 5,686. Pengaruh yang ditimbulkan positif artinya semakin besar nilai Komunikasi Persuasif (X2), Motivasi (X3) dan Kognisi (X4) maka semakin besar juga perilaku Pelaksanaan Protokol Kesehatan (Y).

Uji Regresi Multivariat (Uji f)

Tahapan selanjutnya adalah mengetahui seberapa besar pengaruh yang ditimbulkan dari variabel tokoh agama (X1), variabel komunikasi persuasif (X2), variabel motivasi (X3), dan variabel kognisi atau pengetahuan (X4) secara bersama-sama terhadap Pelaksanaan Protokol Kesehatan (Y).

Tabel 5 Uji F

| ANOVA ^b | | | | | | |
|--------------------|------------|----------------|----|-------------|--------|-------------------|
| Model | | Sum of Squares | Df | Mean Square | F | Sig. |
| 1 | Regression | 1088.597 | 4 | 272.149 | 64.315 | .000 ^a |
| | Residual | 401.993 | 95 | 4.232 | | |
| | Total | 1490.590 | 99 | | | |

a. Predictors: (Constant), Kognitif atau Pengetahuan, Tokoh Agama, Komunikasi Persuasif, Motivasi

b. Dependent Variable: Perilaku Protokol Kesehatan

Sumber : Olah Data Peneliti, 2021

Pada tabel 5 di atas menunjukkan bahwa nilai sig .000 artinya $< 0,05$ artinya ada pengaruh yang signifikan. Hal tersebut juga bisa dilihat dari nilai F hitung pada tabel 5 adalah 64,315 sedangkan nilai F tabel adalah 2,47 artinya F hitung $>$ F tabel. Hal tersebut berarti ada pengaruh variabel tokoh agama (X1), variabel komunikasi persuasif (X2), variabel motivasi (X3), dan variabel kognisi atau pengetahuan (X4) secara bersama-sama terhadap Pelaksanaan Protokol Kesehatan (Y).

Tabel 6 Model Summary

| Model Summary ^b | | | | |
|----------------------------|-------------------|----------|-------------------|----------------------------|
| Model | R | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate |
| 1 | .855 ^a | .730 | .719 | 2.057 |

a. Predictors: (Constant), Kognitif atau Pengetahuan, Tokoh Agama, Komunikasi Persuasif, Motivasi

b. Dependent Variable: Perilaku Protokol Kesehatan

Sumber : Olah Data Peneliti, 2021

Pada tabel 6 di atas menunjukkan bahwa nilai R sebesar .855 artinya hubungan variabel tokoh agama (X1), variabel komunikasi persuasif (X2), variabel motivasi (X3), dan variabel kognisi atau pengetahuan (X4) secara bersama-sama dengan Pelaksanaan Protokol Kesehatan (Y) sebesar 85,5% termasuk sangat erat. Sedangkan nilai R Squarenya sebesar 0,730 artinya pengaruh yang ditimbulkan variabel tokoh agama (X1), variabel komunikasi persuasif (X2), variabel motivasi (X3), dan variabel kognisi atau pengetahuan (X4) secara bersama-sama terhadap Pelaksanaan Protokol Kesehatan (Y) sebesar 73%. Tersisa 27% pengaruh yang ditimbulkan oleh variabel lain selain dari variabel tokoh agama (X1), variabel komunikasi persuasif (X2), variabel motivasi (X3), dan variabel kognisi atau pengetahuan (X4) yang mempengaruhi Pelaksanaan Protokol Kesehatan (Y).

Selanjutnya dapat dilihat bahwa koefisien arah regresi b1 sebesar 0,074, b2 sebesar 0,156, b3 sebesar 0,395, b4 sebesar 0,499 dengan konstanta (a) sebesar -0.627. Sehingga persamaan regresinya dapat diperoleh sebagai berikut :

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3$$

$$Y = -0.627 + 0,0743X_1 + 0,156X_2 + 0,395X_3 + 0,499 X_4$$

Sumbangan Efektif dan Sumbangan Relatif

1. Sumbangan Efektif

Sumbangan efektif (SE) adalah ukuran dari sumbangan masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikat dalam sebuah analisis regresi. Penjumlahan dari keseluruhan SE dari masing-masing variabel bebas adalah sama dengan nilai R Square (R^2). Adapun rumus dari Sumbangan Efektif adalah sebagai berikut :

$$SE = \text{Beta}_x \times \text{Koefisien Korelasi} \times 100\%$$

Dimana :

SE = Sumbangan Efektif

Beta_x = nilai beta pada tabel 4.1

Koefisien Korelasi = nilai korelasi variabel bebas dengan variabel terikat

Tabel 7 Koefisien Korelasi

| | | Correlations | | | | |
|------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------|-------------------------|----------|------------------------------|
| | | Perilaku Protokol Kesehatan | Tokoh Agama | Komunikasi Persuasif | Motivasi | Kognitif atau Pengetahuan |
| Pearson Correlation | Perilaku Protokol Kesehatan | 1.000 | .358 | .596 | .741 | .812 |
| | Tokoh Agama | .358 | 1.000 | .554 | .274 | .221 |
| | Komunikasi Persuasif | .596 | .554 | 1.000 | .443 | .527 |
| | Motivasi | .741 | .274 | .443 | 1.000 | .774 |
| | Kognitif atau Pengetahuan | .812 | .221 | .527 | .774 | 1.000 |

Sumber : Olah Data Peneliti, 2021

Dari tabel 7 di atas nilai koefisien korelasi. Koefisien korelasi memiliki nilai $-1 \leq KK \leq 1$. Nilai dari koefisien korelasi adalah antara -1 sampai dengan 1. Tanda minus menunjukkan bahwa koefisien korelasi bernilai negatif, artinya berbanding terbalik yaitu semakin besar nilai dari variabel bebas semakin kecil nilai hubungan yang dihasilkan dengan variabel terikatnya

Tokoh agama dengan perilaku protokol kesehatan sebesar 0,358 artinya keeratan hubungan antara tokoh agama dengan perilaku protokol kesehatan rendah atau lemah tapi pasti. Nilai korelasi Komunikasi Persuasif sebesar 0,596 artinya keeratan hubungan antara Komunikasi Persuasif dengan perilaku protokol kesehatan cukup berarti. Nilai korelasi motivasi sebesar 0,741 artinya keeratan hubungan antara motivasi dengan perilaku protokol kesehatan korelasi yang tinggi dan kuat. Terakhir nilai korelasi kognitif atau pengetahuan sebesar 0,812 artinya keeratan hubungan antara kognitif atau pengetahuan dengan perilaku protokol kesehatan korelasi yang tinggi dan kuat.

Tabel 8 Sumbangan Efektif

| Tabel 6. Sumbangan Efek | | | | |
|-------------------------|-----------------------------|--------------------|----------|------|
| Variabel | Koefisien Regresi (Beta) | Koefisien Korelasi | R Square | SE |
| X1 | 0,084 | 0,358 | 73 | 3,0 |
| X2 | 0,17 | 0,596 | | 10,1 |
| X3 | 0,245 | 0,741 | | 18,2 |
| X4 | 0,514 | 0,812 | | 41,7 |
| Total | | | | 73 |

Sumber : Olah Data Peneliti, 2021

Dari tabel 8 di atas, sumbangan efektif dari variabel bebas terhadap variabel terikat adalah sebagai berikut :

- Sumbangan efektif variabel Tokoh Agama (X1) terhadap Pelaksanaan Protokol Kesehatan (Y) sebesar 3%.
- Sumbangan efektif variabel Komunikasi Persuasif (X2) terhadap Pelaksanaan Protokol Kesehatan (Y) sebesar 10,1%.
- Sumbangan efektif variabel Motivasi (X3) terhadap Pelaksanaan Protokol Kesehatan (Y) sebesar 18,2%.
- Sumbangan efektif variabel Kognisi atau Pengetahuan (X4) terhadap Pelaksanaan Protokol Kesehatan (Y) sebesar 41,7%.

2. Sumbangan Relatif

Sumbangan Relatif (SR) adalah suatu ukuran yang menunjukkan besarnya sumbangan suatu variabel bebas terhadap variabel terikat. Jumlah seluruh SR dari variabel bebas adalah 100% atau sama dengan 1. Adapun rumus dari sumbangan relatif sebagai berikut :

$$SR = \frac{\text{Sumbangan Efektif (X)\%}}{R \text{ Square}}$$

Dimana :

SR = Sumbangan Relatif

R Square = Pengaruh Keseluruhan Variabel bebas terhadap variabel terikat

Tabel 9 Sumbangan Relatif

| Tabel 3. Analisis Regresi | | | | | |
|---------------------------|--------------------------|--------------------|----------|------|------|
| Variabel | Koefisien Regresi (Beta) | Koefisien Korelasi | R Square | SE | SR |
| X1 | 0,084 | 0,358 | 73 | 3,0 | 4,1 |
| X2 | 0,17 | 0,596 | | 10,1 | 13,9 |
| X3 | 0,245 | 0,741 | | 18,2 | 24,9 |
| X4 | 0,514 | 0,812 | | 41,7 | 57,2 |
| Total | | | | 73 | 100 |

Sumber : Olah Data Peneliti, 2021

Dari tabel 9 di atas, sumbangan relatif dari variabel bebas terhadap variabel terikat adalah sebagai berikut :

- Sumbangan relatif variabel Tokoh Agama (X1) terhadap Pelaksanaan Protokol Kesehatan (Y) sebesar 4,1%.
- Sumbangan relatif variabel Komunikasi Persuasif (X2) terhadap Pelaksanaan Protokol Kesehatan (Y) sebesar 13,9%.
- Sumbangan relatif variabel Motivasi (X3) terhadap Pelaksanaan Protokol Kesehatan (Y) sebesar 24,9%.

- d. Sumbangan relatif variabel Kognisi atau Pengetahuan (X4) terhadap Pelaksanaan Protokol Kesehatan (Y) sebesar 57,2%.

E. Pembahasan

Teori *Elaboration Likelihood Model* menjelaskan bahwa pada saat seseorang memperoleh informasi dalam hal ini terkait protokol kesehatan ada dua kemungkinan yang dapat dilakukan oleh orang tersebut dalam menerima pesan atau informasi persuasif tersebut. Pertama seseorang menggunakan jalur sentral dalam mengolah informasi tersebut atau seseorang akan menggunakan jalur pinggir dalam mengolah pesan atau informasi tersebut. Apabila seseorang memiliki motivasi terkait informasi atau pesan yang dia peroleh, maka orang tersebut menggunakan jalur sentral. Sedangkan jika seseorang tidak memiliki motivasi dalam menerima pesan dan informasi tersebut, maka orang tersebut cenderung menggunakan jalur pinggir.

Motivasi dalam Teori *Elaboration Likelihood Model* ada 3 faktor. Pertama seseorang yang memiliki motivasi menggunakan jalur sentral apabila pesan atau informasi yang diterimanya memiliki relevansi, kesamaan atau ada keterlibatan terkait dengan pesan atau informasi tersebut. Semakin erat relevansi, kesamaan dan keterlibatan seseorang berkaitan dengan pesan atau informasi yang di dengar, maka orang tersebut semakin kritis dan cenderung menggunakan jalur sentral. Apabila seseorang pernah mengalami terkena covid-19 atau ada keluarga yang pernah terkena covid-19 maka orang tersebut menggunakan jalur sentral jika menerima pesan atau informasi terkait protokol kesehatan.

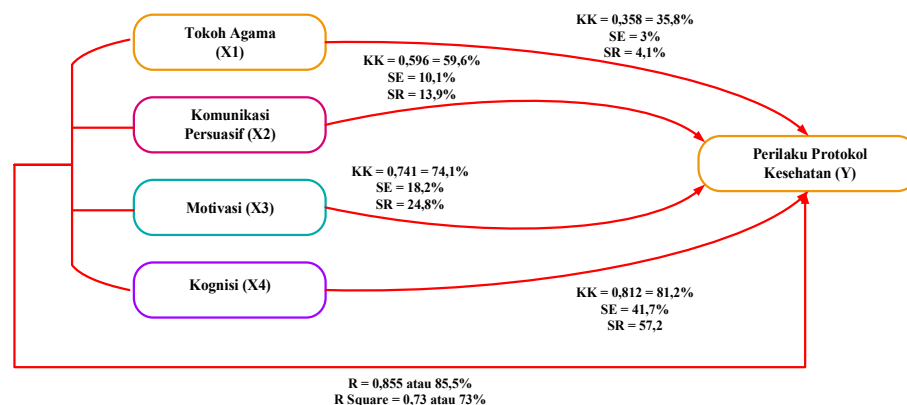
Faktor yang kedua adalah keberagaman argumen berkaitan dengan pentingnya protokol kesehatan. Saat ini dalam penggunaan protokol kesehatan ada perbedaan argumen yang sering muncul antara covid-19 itu konspirasi ataukah memang benar-benar penyakit. Perbedaan argumen yang ada di masyarakat membuat seseorang dalam menerima sebuah pesan dalam hal ini protokol kesehatan pastinya menggunakan jalur sentral. Sedangkan faktor yang ketiga adalah faktor internal orang tersebut. Kecenderungan seseorang yang memang memiliki pemikiran kritis pasti menggunakan jalur sentral dalam menerima informasi. Akan tetapi jika orang tersebut adalah orang yang cenderung cuek

dapat dipastikan saat memperoleh informasi atau pesan berkaitan protokol kesehatan pasti menggunakan jalur pinggir.

Jadi jika seseorang memiliki motivasi maka orang tersebut menggunakan jalur sentral. Apabila seseorang tidak memiliki motivasi maka orang tersebut cenderung menggunakan jalur pinggir. Tahapan selanjutnya adalah kemampuan seseorang dalam menerima informasi. Kemampuan disini adalah pengetahuan seseorang dalam menangkap atau menerima makna dari informasi protokol kesehatan. Apabila seseorang memiliki kemampuan berupa pengetahuan dalam menerima makna dari pesan protokol kesehatan, maka orang tersebut menggunakan jalur sentral. Akan tetapi apabila seseorang tidak memiliki kemampuan dalam hal ini tidak memahami makna dari pesan yang diperolehnya maka orang tersebut cenderung menggunakan jalur pinggir. Dalam proses menerima pesan ini, seseorang dalam menerima pesan sangat bergantung sekali dengan kualitas argumen yang diterimanya. Kalau kualitas argumennya cenderung kurang menarik maka orang yang menerima pesan cenderung mengabaikan pesan tersebut. Selain itu, sikap orang kalau diawal sudah apatis juga mau sebegus apapun pesannya pasti diabaikan. Dari kedua faktor tersebut yaitu yaitu kualitas argumen dan sikap awal responden nantinya menentukan apakah seseorang akan miliki sikap positif atau negatif yang sifatnya abadi, tahan lama dan dapat memprediksi perilaku seseorang.

Pada jalur pinggir juga ada dua kemungkinan pada saat masuk ke jalur pinggir. Seseorang masih ada kemungkinan mengubah perilakunya. Perubahan perilaku ini sangat bergantung dengan beberapa faktor diantaranya kredibilitas dari pembicaranya dalam hal ini seseorang yang menyampaikan pesan baik itu tokoh masyarakat maupun tokoh agama, reaksi dari orang lain atau yang menjadi *role model* orang tersebut, dan adanya penghargaan terhadap perilaku yang dilakukannya. Apabila faktor tersebut terpenuhi maka perubahan sikap dan perilaku seseorang bisa mengalami perubahan. Perubahan sikap dan perilaku ini tetapi berbeda dengan yang melalui jalur sentral. Perbedaanya adalah jika melalui jalur sentral bisa memprediksi perilaku, tetapi jika melalui jalur pinggir tidak dapat memprediksi perubahan perilaku seseorang. Jika pada jalur sentral sikap yang dihasilkan dapat mengubah sikap yang sifatnya abadi, tahan lama dan dapat

memprediksi perilaku seseorang. Apabila melalui jalur pinggir perubahan sikapnya sementara, rentan dan sangat sulit untuk dapat memprediksi perubahan perilaku seseorang.



Gambar 6 Struktur Korelasi, Regresi Parsial, Regresi Multivariat

Sumber : Olah Data Peneliti, 2021

Keterangan Gambar :

R = Korelasi Multivariat

R Square = Regresi Multivariat

KK = Koefisien Korelasi atau Korelasi Parsial

SE = Sumbangan Efektif atau Regresi Parsial

SR = Sumbangan Relatif

Pada gambar 6 di atas menunjukkan bahwa nilai R sebesar 0,855 atau 85,5% artinya hubungan Tokoh Agama (X1), Komunikasi Persuasif (X2), Motivasi (X3), Kognitif (X4) secara bersama-sama dengan Perilaku Protokol Kesehatan (Y) sebesar 85,5% masuk katagori korelasi yang tinggi dan kuat. Sedangkan nilai R square 0,73 atau 73% artinya pengaruh yang dihasilkan dari Tokoh Agama (X1), Komunikasi Persuasif (X2), Motivasi (X3), Kognitif (X4) secara bersama-sama terhadap Perilaku Protokol Kesehatan (Y) sebesar 73%, masih ada 27% variabel lain yang mempengaruhi perubahan perilaku seseorang dalam menjalankan protokol kesehatan.

Selanjutnya untuk korelasi atau hubungan dari masing-masing variabel dapat dilihat di KK (Koefisien Korelasi) nilai KK variabel X1 dengan Y adalah 0,358 atau 35,8% artinya hubungan antara variabel Tokoh Agama (X1) dengan

Perilaku Protokol Kesehatan (Y) sebesar 35,8% korelasi rendah atau lemah tapi pasti. Nilai KK Variabel X2 dengan Y adalah 0,596 atau 59,6% artinya hubungan antara variabel Komunikasi Persuasif (X2) dengan Perilaku Protokol Kesehatan (Y) sebesar 59,6%. Nilai KK Variabel X3 dengan Y adalah 0,741 atau 74,1% artinya hubungan antara variabel Motivasi (X3) dengan Perilaku Protokol Kesehatan (Y) sebesar 74,1%. Nilai KK Variabel X4 dengan Y adalah 0,812 atau 81,2% artinya hubungan antara variabel Kognisi (X4) dengan Perilaku Protokol Kesehatan (Y) sebesar 81,2%.

Besarnya sumbangsih pengaruh dari masing-masing variabel dapat dilihat pada nilai SE atau sumbangan efektif dari masing-masing variabel. Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa Tokoh Agama (X1) tidak memberikan pengaruh yang cukup signifikan dengan nilai signifikan $> 0,05$. Sumbangan efektif yang diberikan oleh variabel Tokoh Agama (X1) terhadap Perilaku Protokol Kesehatan (Y) sebesar 3%. Variabel Komunikasi Persuasif (X2), variabel motivasi (X3) dan variabel kognisi (X4) memiliki pengaruh yang cukup signifikan terhadap Perilaku Protokol Kesehatan (Y). Hal tersebut ditunjukkan dengan nilai signifikansi $< 0,05$. Adapun nilai sumbangan efektif atau pengaruh parsial dari variabel Komunikasi Persuasif (X2) terhadap Perilaku Protokol Kesehatan (Y) sebesar 10,1%. Artinya Komunikasi Persuasif (X2) memberikan sumbangan pengaruh terhadap Perilaku Protokol Kesehatan (Y) sebesar 10,1%. Sumbangan efektif atau pengaruh parsial dari variabel Motivasi (X3) terhadap Perilaku Protokol Kesehatan (Y) sebesar 18,2%. Artinya motivasi (X3) memberikan sumbangan pengaruh terhadap Perilaku Protokol Kesehatan (Y) sebesar 18,2%. Sumbangan efektif atau pengaruh parsial dari variabel kognisi (X4) terhadap Perilaku Protokol Kesehatan (Y) sebesar 41,7%. Artinya kognisi (X4) memberikan sumbangan pengaruh terhadap Perilaku Protokol Kesehatan (Y) sebesar 41,7%.

Data analisis di atas menunjukkan bahwa Tokoh Agama di Kota Tegal belum memberikan sumbangan yang cukup signifikan dalam memberikan pengaruh kepada masyarakat Kota Tegal untuk melaksanakan protokol kesehatan. Hal tersebut sesuai dengan Teori *Elaboration Likelihood Model*. Kredibilitas seseorang dalam menyampaikan informasi akan mengubah sikap akan tetapi sulit dalam mengubah perilaku seseorang. Kredibilitas Tokoh Agama di Kota Tegal

tidak bisa berdiri sendiri dalam mengubah perilaku masyarakat Kota Tegal dalam menjalankan protokol kesehatan. Perlu adanya *role model* yang bisa dijadikan contoh bagi masyarakat Kota Tegal untuk menjalankan protokol kesehatan. Selain itu, adanya *reward* menjadi suatu hal yang penting bagi masyarakat Kota Tegal yang menggunakan jalur pinggir dalam menerima informasi. *Reward* ini bisa berupa materiil maupun *non* materiil. Seperti halnya dalam penelitian sebelumnya yang dilakukan peneliti bahwa untuk mengubah perilaku seseorang, maka harus ada berupa stimulus baik itu stimulus *reward* maupun *punishment*. Pemberian *reward* memberikan efek yang cukup signifikan dalam mengubah perilaku seseorang untuk melakukan sesuatu (Dyatmika, Bakhri and Kamal, 2021)

Sumbangsih terbesar dari variabel bebas terhadap pelaksanaan protokol kesehatan masyarakat Kota Tegal adalah variabel kognisi atau pengetahuan. Informasi dari berbagai sumber baik itu media cetak, media elektronik, media internet dan media sosial membuat warga Kota Tegal mendapatkan informasi berkaitan dengan protokol kesehatan secara penuh. Ditambah lagi informasi yang diberikan secara masif dikarenakan informasi berkaitan dengan covid-19 ini memang banyak dibutuhkan oleh masyarakat. Masifnya informasi dari berbagai pihak dan dari berbagai media ini menjadikan kognisi atau pengetahuan masyarakat Kota Tegal menjadi lebih baik dan memberikan dampak yang cukup signifikan dalam mengubah perilaku masyarakat Kota Tegal dalam menjalankan protokol kesehatan.

Sumbangsih terbesar kedua dari variabel bebas terhadap pelaksanaan protokol kesehatan masyarakat Kota Tegal adalah variabel motivasi. Warga Kota Tegal mau melaksanakan protokol kesehatan salah satu faktornya adalah adanya motivasi. Motivasi disini diartikan bahwa masyarakat Kota Tegal menganggap bahwa pelaksanaan protokol kesehatan sangat penting bagi dirinya dan juga bagi keluarganya. Hal tersebut dikarenakan apabila yang bersangkutan tidak melaksanakan protokol kesehatan dapat membahayakan keluarganya baik yang sudah berusia tua dan memiliki penyakit bawaan atau dapat menularkan pada anak-anaknya. Itulah kenapa warga masyarakat Kota Tegal menganggap penting melaksanakan protokol kesehatan dalam kesehariannya.

Variabel ketiga dari variabel bebas yang memberikan sumbangsih terhadap pelaksanaan protokol kesehatan masyarakat Kota Tegal adalah variabel kampanye sosial persuasif yang dilakukan pemerintah daerah Kota Tegal. Ini perlu menjadi catatan bagi humas pemerintah daerah Kota Tegal agar lebih kreatif lagi dan lebih masif lagi dalam mengkampanyekan protokol kesehatan kepada masyarakat Kota Tegal. Sumbangsih yang diberikan dari variabel ini sebesar 10,1% dan memiliki nilai positif. Artinya prosentase ini bisa meningkat dalam mempengaruhi masyarakat Kota Tegal menjalankan protokol kesehatan apabila pemerintah daerah Kota Tegal lebih aktif, kreatif dan lebih sering dalam mengkampanyekan protokol kesehatan kepada masyarakat Kota Tegal baik melalui peningkatan pesannya maupun peningkatan media kampanye yang digunakan mulai dari media cetak, elektronik, media *online* dan juga media sosialnya.

F. Kesimpulan

Dari penelitian yang telah dilakukan dapat diambil sebuah kesimpulan yaitu ada pengaruh yang cukup signifikan yang dihasilkan dari 4 variabel bebas secara bersama-sama yaitu variabel Tokoh Agama (X1), variabel Komunikasi Persuasif (X2), variabel Motivasi (X3) dan variabel kognisi (X4) terhadap Perilaku Protokol Kesehatan (Y). Besar pengaruh yang dihasilkan dari keempat variabel bebas secara bersama-sama terhadap variabel terikat sebesar 73%. Artinya masih ada variabel lain di luar variabel Tokoh Agama (X1), variabel Komunikasi Persuasif (X2), variabel Motivasi (X3) dan variabel kognisi (X4) yang mempengaruhi Perilaku Protokol Kesehatan (Y) sebesar 27%.

Pada regresi parsial variabel Tokoh Agama (X1) tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap Perilaku Protokol Kesehatan (Y). Sedangkan variabel Komunikasi Persuasif (X2), variabel Motivasi (X3) dan variabel kognisi (X4) secara parsial atau secara sendiri-sendiri memiliki pengaruh yang cukup signifikan terhadap Perilaku Protokol Kesehatan (Y).

Besarnya Koefisien Korelasi (KK) variabel Tokoh Agama (X1) dengan Perilaku Protokol Kesehatan (Y) sebesar 35,8%, variabel Komunikasi Persuasif (X2) dengan Perilaku Protokol Kesehatan (Y) sebesar 59,6%, variabel motivasi

(X3) dengan Perilaku Protokol Kesehatan (Y) sebesar 74,1% dan variabel Kognisi (X3) dengan Perilaku Protokol Kesehatan (Y) sebesar 81,2%.

Besarnya Sumbangan Efektif (SE) variabel Tokoh Agama (X1) terhadap Perilaku Protokol Kesehatan (Y) sebesar 3%, variabel Komunikasi Persuasif (X2) terhadap Perilaku Protokol Kesehatan (Y) sebesar 10,1%, variabel motivasi (X3) terhadap Perilaku Protokol Kesehatan (Y) sebesar 18,2% dan variabel Kognisi (X3) terhadap Perilaku Protokol Kesehatan (Y) sebesar 41,7%. Besarnya Sumbangan Relatif (SR) variabel Tokoh Agama (X1) terhadap Perilaku Protokol Kesehatan (Y) sebesar 4,1%, variabel Komunikasi Persuasif (X2) terhadap Perilaku Protokol Kesehatan (Y) sebesar 13,9%, variabel motivasi (X3) terhadap Perilaku Protokol Kesehatan (Y) sebesar 24,8% dan variabel Kognisi (X3) terhadap Perilaku Protokol Kesehatan (Y) sebesar 57,2%.

Motivasi masyarakat Kota Tegal dan pengetahuan akan protokol kesehatan menjadi salah satu variabel penting dikarenakan memiliki pengaruh yang cukup signifikan. Pesan dari keluarga, motivasi keterlibatan akan sebuah isu menjadikan seseorang menjadi tergerak mengubah perilakunya. Keluarga bisa menjadi salah satu kunci untuk mengubah perilaku seseorang. Selain itu pengetahuan akan bahaya covid-19 dan pentingnya menjalankan protokol kesehatan juga menjadi kunci utama seseorang mau menjalankan protokol kesehatan.

Dari penelitian yang sudah dibuat dapat memberikan saran untuk peneliti selanjutnya. Dari keempat variabel yang ada satu variabel apabila diujikan secara parsial atau sendiri-sendiri yang tidak memiliki pengaruh secara signifikan terhadap perilaku protokol kesehatan yaitu variabel Tokoh Agama. Hal tersebut sesuai dengan teori *elaboration likelihood model* yang menyatakan bahwa jika kredibilitas seorang tokoh agama saja tidaklah cukup, perlu adanya *role model* bagi masyarakat agar mereka mau melaksanakan protokol kesehatan yang menggunakan jalur pinggir dalam menerima informasi. *Role model* ini sangat penting, dikarenakan *role model* dapat memberikan pengaruh yang cukup signifikan untuk perubahan perilaku. Selain itu, ada indikator lain untuk menguatkan kredibilitas dari komunikator dalam hal ini Tokoh Agama yaitu adanya *reward* bagi masyarakat agar mau melaksanakan protokol kesehatan.

Reward ini bisa berupa materiil maupun *reward* yang lain sebagai stimulus perubahan perilaku.

Selanjutnya berkaitan dengan komunikasi persuasif yang dilakukan pemerintah Kota Tegal baik melalui media cetak, elektronik, internet maupun media sosial. Sebagian besar responden menganggap bahwa komunikasi persuasif yang dilakukan melalui media baik secara audio dan visual masih dalam katagori baik belum sangat baik. Selain itu isi pesannya masih belum sangat informatif dan belum bisa diingat dengan sangat baik. Pemahaman masyarakat Kota Tegal berkaitan dengan informasi yang diberikan juga belum sampai pada taraf sangat paham. Hal tersebut bisa menjadi catatan agar lebih ditingkatkan lagi kualitasnya agar masyarakat lebih bisa memahami pesan, lebih tertarik dengan pesan, lebih bisa dimengerti pesannya dan pesan tersebut mudah diingat.

Daftar Pustaka

- Aula, Si. K. N. 2020. Peran Tokoh Agama Dalam Memutus Rantai Pandemi Covid-19 Di Media Online Indonesia, *Living Islam: Journal of Islamic Discourses*, 3(1), pp. 125–148.
- BPSKotaTegal. 2020. *Proyeksi Penduduk menurut Wilayah 2010 - 2020 (Jiwa), 2018-2020*, BPS Kota Tegal. Tegal. Available at: <https://tegalkota.bps.go.id/indicator/12/29/1/proyeksi-penduduk-menurut-wilayah-2010---2020.html> (Accessed: 4 May 2021).
- Dyatmika, T., Bakhri, S. and Kamal, M. R. 2021. Hoax dan Literasi Media Internet di Era Covid-19', *Sangkep*, 4(1), pp. 64–93. doi: 10.20414/sangkep.v2i2.p-ISSN.
- Ghozali, I. 2011. *Aplikasi Analisis Multivariat Dengan Program IBM SPSS 19*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Griffin, E. 2012. *In A First Look At Communication Theory*. Eight. Amerika: McGrew Hill.
- Hutagalung, I. 2015. *Teori-Teori Komunikasi dalam Pengaruh Psikologi*. Jakarta: Indeks.
- Imbar, H. S. and Momongan, N. R. 2020. Peran Tokoh Agama Untuk Mencegah Dan Menanggulangi Stunting (The Role Of Religious Characters To Prevent And Overcome Stunting)', *Juiperdo*, 08(02), pp. 142–157. doi: 10.47718/jpd.v8i02.1194.
- Kemenag. 2021. *Kemenag Kota Tegal Gandeng Tokoh Lintas Agama Untuk Berperan Aktif Sosialisasikan 5M*. Available at: <https://jateng.kemenag.go.id/warta/berita/detail/kemenag-kota-tegal-gandeng-tokoh-lintas-agama-untuk-berperan-aktif-sosialisasikan-5m> (Accessed: 4 May 2021).
- Kompas.com. 2020. *Daftar Wilayah di Indonesia yang Terapkan 'Local Lockdown*. Available at:

- <https://www.kompas.com/tren/read/2020/03/29/083900665/daftar-wilayah-di-indonesia-yang-terapkan-local-lockdown?page=all> (Accessed: 4 May 2021).
- Kriyantono, R. 2006. *Teknik Praktis Riset*, Kencana Prenada Media Grup.
- Littlejohn, S. W. and Foss, K. A. 2008. *Theories of Human Communication*. Singapore: Cengage Learning.
- Morissan. 2013. *Teori Komunikasi Individu Hingga Massa*. 1st edn. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Muchammadun, M. *et al.* 2021. Peran Tokoh Agama dalam Menangani Penyebaran Covid-19, *Religious: Jurnal Studi Agama-Agama dan Lintas Budaya*, 5(1), pp. 87–96. doi: 10.15575/rjsalb.v5i1.10378.
- Nuraini, R. 2020. *Kasus Covid-19 Pertama, Masyarakat Jangan Panik*. Available at: <https://indonesia.go.id/narasi/indonesia-dalam-angka/ekonomi/kasus-covid-19-pertama-masyarakat-jangan-panik> (Accessed: 4 May 2021).
- Pemprov Jateng, A. 2021. *Tabel Sebaran COVID-19 Jawa Tengah*. Available at: <https://corona.jatengprov.go.id/data> (Accessed: 4 May 2021).
- Perbawaningsih, Y. 2012. Menyoal Elaboration Likelihood Model (ELM) dan Teori Retorika, *Jurnal ILMU KOMUNIKASI*, 9(1), pp. 1–17. doi: 10.24002/jik.v9i1.50.
- Pratiwi, D. K. 2021. Inovasi Kebijakan Pemerintah Daerah dalam Penanganan Covid-19 di Indonesia', *AMNESTI : Jurnal Hukum*, 3(1), pp. 32–42.
- Ristyawati, A. 2020. Efektifitas Kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Masa Pandemi Corona Virus 2019 oleh Pemerintah Sesuai Amanat UUD NRI Tahun 1945', *Administrative Law and Governance Journal*, 3(2), pp. 240–249. doi: 10.14710/alj.v3i2.240-249.
- Rosidin, U., Rahayuwati, L. and Herawati, E. 2020. Perilaku dan Peran Tokoh Masyarakat dalam Pencegahan dan Penanggulangan Pandemi Covid -19 di Desa Jayaraga, Kabupaten Garut', *Umbara*, 5(1), p. 42. doi: 10.24198/umbara.v5i1.28187.
- Sukestiyarno. 2011. *Olah Data Penelitian Berbantuan SPSS*. Semarang: Universitas Negeri Semarang.