

**FAKTOR PENYEBAB PERILAKU BERISIKO MASYARAKAT KOTA
MAKASSAR SELAMA ADAPTASI KEBIASAAN BARU (AKB) DI MASA
PANDEMI COVID 19: STUDI DESKRIPTIF KUALITATIF**



DIAJUKAN OLEH :

**NISWATUL HASANAH
4517091038**

SKRIPSI

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS BOSOWA MAKASSAR**

2021



**FAKTOR PENYEBAB PERILAKU BERISIKO MASYARAKAT KOTA
MAKASSAR SELAMA ADAPTASI KEBIASAAN BARU (AKB) DI MASA
PANDEMI COVID 19: STUDI DESKRIPTIF KUALITATIF**

UNIVERSITAS

BOSOWA

SKRIPSI

**Diajukan Kepada Fakultas Psikologi Universitas Bosowa Sebagai
Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi (S.Psi)**

Oleh:

**NISWATUL HASANAH
4517091038**

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS BOSOWA MAKASSAR
2021**

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**FAKTOR PENYEBAB PERILAKU BERISIKO MASYARAKAT
KOTA MAKASSAR SELAMA ADAPTASI KEBIASAAN BARU (AKB)
DI MASA PANDEMI COVID 19: STUDI DESKRIPTIF KUALITATIF**

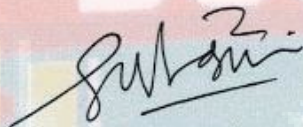
Disusun dan diajukan oleh:

**NISWATUL HASANAH
4517091038**

**Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Skripsi
Pada Agustus 2021**

Menyetujui:

Pembimbing I



Sulasmi Sudirman, S.Psi., M.A
NIDN: 0911078501

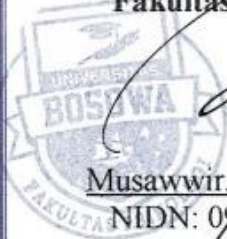
Pembimbing II




Syahrul Alim, S.Psi., M.A
NIDN: 0905118703

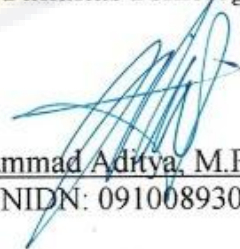
Mengetahui:

**Dekan
Fakultas Psikologi**




Musawwir, S.Psi., M.Pd
NIDN: 0927128501

**Ketua Program Studi
Fakultas Psikologi**



Andi Muhammad Aditya, M.Psi., Psikolog
NIDN: 0910089302

HALAMAN PERSETUJUAN HASIL PENELITIAN

**FAKTOR PENYEBAB PERILAKU BERISIKO MASYARAKAT
KOTA MAKASSAR SELAMA ADAPTASI KEBIASAAN BARU
(AKB) DI MASA PANDEMI COVID 19: STUDI DESKRIPTIF
KUALITATIF**

Disusun dan diajukan oleh:

**NISWATUL HASANAH
4517091038**

Telah disetujui oleh pembimbing untuk dipertahankan dihadapan tim Penguji
Ujian Hasil Penelitian Pada Fakultas Psikologi Universitas Bosowa Makassar
Pada Agustus tahun 2021

Pembimbing I



Sulasmi Sudirman, S.Psi., M.A
NIDN: 0911078501


Pembimbing II



Syahrul Alim, S.Psi., M.A
NIDN: 0905118703

Mengetahui,

Dekan Fakultas Psikologi Universitas Bosowa Makassar



Musawwir, S.Psi., M.Pd
NIDN: 0927128501

HALAMAN PERSETUJUAN PENGUJI

HASIL PENELITIAN


Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan tim Penguji Ujian Hasil Penelitian Pada Fakultas Psikologi Universitas Bosowa Makassar untuk dilaksanakan seminar ujian Hasil Penelitian sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi program strata satu (S1) Psikologi terhadap atas nama:

Nama : Niswatul Hasanah
NIM : 4517091038
Program Studi : Psikologi
Judul : Faktor Penyebab Perilaku Berisiko Masyarakat Kota Makassar Selama Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB) Di masa Pandemi Covid 19 : Studi Deskriptif Kualitatif

Tim Penguji

Tanda Tangan


1. Sulasmi Sudirman, S.Psi., M.A

()

2. Syahrul Alim, S.Psi., M.A

()

3. Titin Florentina P, S.Psi., M.Psi., Psikolog


()

4. Minarni, S.Psi., M.A

()

Mengetahui,

Dekan Fakultas Psikologi Universitas Bosowa Makassar


Musawwir, S.Psi., M.Pd
NIDN: 0927128501

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi dengan judul “Faktor Penyebab Perilaku Berisiko Masyarakat Kota Makassar Selama Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB) Di masa Pandemi Covid 19 : Studi Deskriptif Kualitatif” beserta seluruh isinya adalah benar-benar karya dari peneliti sendiri, bukan hasil plagiat. Peneliti siap menanggung risiko/sanksi apabila ternyata ditemukan adanya perbuatan tercela yang melanggar etika keilmuan dalam karya yang telah peneliti buat, termasuk adanya klaim dari pihak terhadap keaslian penelitian ini.

Makassar, 13 Oktober 2021



PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT yang telah menganugerahkan hidayah dan rahmat-Nya kepada saya, tak lupa pula shalawat serta kepada Baginda besar Rasulullah Muhammad Shalallahu Alaihi Wassalam

Skripsi ini saya persembahkan untuk kedua orang tua saya tercinta dan terkasih Ayahandaku Bustang dan Ibundaku Sanatang, engkau hadir sebagai malaikat tak bersayap di dunia ini yang senantiasa selalu mendoakan tiada hentinya, memberikan support, serta kasih sayang kepada peneliti.

MOTTO

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Senantiasalah melibatkan Allah SWT dalam perjalanan hidupmu, karena hanya dialah yang sebaik-baiknya penolong. Ingatlah bahwa apa saja diantara rahmat Allah SWT yang dianugerahkan kepada manusia, maka tidak ada yang dapat menahannya, dan apa saja yang ditahannya maka tidak ada yang sanggup untuk melepaskannya setelah itu. Dan dialah yang maha perkasa, maha bijaksana.

(QS Al fatir, 35:2)

Jadilah seperti karang di lautan yang kuat dihantam ombak meski selalu dicela namun akan tetap kuat. Senantiasalah selalu berjalan dengan keikhlasan, gagal bukan persoalan iya atau tidaknya seseorang akan berhasil tetapi sesuai usaha dan perjuangannya.

(By Niswatul Hasanah)

**“LAKUKAN YANG TERBAIK, JADILAH YANG BAIK, MAKA KAMU
AKAN MENJADI YANG TERBAIK.**

ABSTRAK

FAKTOR PENYEBAB PERILAKU BERISIKO MASYARAKAT KOTA MAKASSAR SELAMA ADAPTASI KEBIASAAN BARU (AKB) DI MASA PANDEMI COVID 19: STUDI DESKRIPTIF KUALITATIF

Niswatul Hasanah

4517091038

Fakultas Psikologi Universitas Bosowa

Niswatulhasanah999@gmail.com

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penyebab masyarakat kota Makassar memunculkan perilaku berisiko selama Adaptasi Kebiasaan Baru di masa pandemi Covid-19. Pendekatan penelitian menggunakan metode *qualitative descriptive* (QD). Pengumpulan data melalui wawancara FGD (*Focus Group Discussion*) pada 8 orang responden, dan dilanjutkan dengan wawancara mendalam pada dua orang yakni tokoh agama dan perangkat pemerintahan. Hasil Analisis menunjukkan bahwa, terdapat 3 faktor penyebab perilaku berisiko masyarakat yakni pertama faktor pembentuk perilaku berisiko yaitu kepercayaan, sikap, keyakinan, pengetahuan, dan nilai. Kedua faktor yang mendorong perilaku berisiko yakni keterjangkauan sumber daya kesehatan, prioritas dan komitmen masyarakat terhadap kesehatan, tempat tinggal, ekonomi, informasi serta ada faktor lain yang mempengaruhi yaitu budaya dan religiusitas. Faktor ketiga yakni faktor pengendali risiko meliputi umpan balik dan dukungan positif dari pihak ketiga, serta adanya pemberian bantuan dari pihak ketiga. Dapat disimpulkan bahwa penyebab perilaku berisiko yang mendominasi pada faktor pembentuk perilaku berisiko yaitu nilai, sikap, dan pengetahuan. Kedua faktor pendorong perilaku berisiko dipengaruhi kondisi ekonomi. Faktor ketiga yakni pengendali risiko meliputi umpan balik dan dukungan positif dari pihak ketiga, serta adanya bantuan biaya dari pihak ketiga.

Kata kunci: Perilaku berisiko, Masyarakat, Pandemi Covid 19

ABSTRACT

THE FACTORS CAUSING RISKY BEHAVIOR OF MAKASSAR SOCIETY DURING NEW HABIT ADAPTATION (NHA) IN THE COVID 19 PANDEMIC: QUALITATIVE-DESCRIPTIVE STUDY

Niswatul Hasanah

4517091038

Faculty of Psychology, Bosowa University

Niswatulhasanah999@gmail.com

This study aims to find the causes of people in Makassar that bring up risky behavior during the Adaptation of New Habits in the Covid-19 pandemic. The research approach uses qualitative-descriptive (QD) method. The Data is collected through the conduct of FGD (Focus Group Discussion) interviewing with 8 respondents, and continued with in-depth interviews with two people, focusingly to religious leaders and government officials. The results of the analysis show that there are 3 factors that cause risky behavior among society. Firstly, factors causing risk behavior, namely belief, attitude, faith, knowledge, and value. Secondly, factors that drive risky behavior are the affordability of health resources, priority and community commitment to health, housing, economy, information and there are other supporting factors which are culture and religiosity. The third one is the factors controlling the risky behavior such as positive feedback, support, as well as the assistance of third parties. It can be concluded that the causes of risky behavior that dominate the factors causing risky behavior are value, attitude, and knowledge. While the second factors which drive risky behavior are mostly influenced by economic conditions. Lastly, The third factor, controlling the risky behaviors are positive feedback, support, as well as financial assistance from third parties.

Key Words : Risky Behavior, Society, Covid 19 Pandemic.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT yang telah menganugerahkan hidayah dan rahmat-Nya kepada kita, serta sholawat serta salam semoga tercurah kepada Nabi kita Muhammad Shallallahu 'Alaihi Wasallam, keluarga, sahabat, dan para pengikutnya. Adapun judul penelitian ini adalah “Faktor penyebab perilaku berisiko masyarakat kota makassar selama Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB) di masa pandemi covid 19: studi deskriptif kualitatif”

Penelitian ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan tugas akhir dalam jenjang pendidikan sarjana (S1) Psikologi. Peneliti berharap untuk penelitian selanjutnya bisa bermanfaat kepada orang-orang yang membacanya serta diharapkan dapat menambah wawasan dan bahan referensi bagi peneliti lain.

Peneliti menyadari bahwa dalam keberhasilan penyusunan skripsi ini banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Kedua orang tua peneliti bapak tercinta Bustang dan ibu tercinta Sanatang yang senantiasa selalu mendoakan akan keberhasilan dan kemudahan peneliti dalam setiap langkah di hidupnya. Terimakasih selalu memberikan kasih sayang, cinta kasihmu, serta dukungan dan motivasi bagi peneliti. Terimakasih malaikat tak bersayapku telah mengajarkan banyak hal tentang arti kehidupan, rasa sabar, rasa syukur, dan keikhlasan akan apapun yang ada di dalam perjalanan kehidupan di dunia.

2. Kakek dan nenek tercinta Salehe dan Bungatang, serta kakek Ambo Nurung yang senantiasa menasehati peneliti untuk selalu mengingat kepada Allah SWT. Terimakasih telah memberikan kasih sayangmu dan mengasuh peneliti sewaktu kecil hingga sampai sekarang ini bila kedua orang tua tiba-tiba harus keluar daerah.
3. Terimakasih untuk Adik kandungku tercinta dan terkasih Ismail, yang selalu memberikan perhatian dan mengingatkan kepada peneliti untuk menjaga kesehatan dan teratur minum obat selama peneliti di tempat perantauan.
4. Keluarga besar Salehe dan keluarga besar Ambo Nurung, seluruh keluarga baik om tante, sepupu dan kakek nenek, peneliti ucapkan terimakasih telah memberikan dukungan dan kasih sayang.
5. Dosen Penasihat Akademik bapak Arie Gunawan, HZ. S.Psi., M.Psi Psikolog yang telah mengarahkan dan memberikan saran serta masukan kepada peneliti selama berproses menjadi mahasiswa.
6. Dekan Fakultas Psikologi Universitas Bosowa, bapak Musawir, S.Psi., M.Pd, wakil dekan satu, ibu Sri Hayati, S.Psi, M.Psi, Psikolog, wakil dekan dua, ibu Titin Florentina P. S.Psi., M.Psi, Psikolog, dan ketua program studi bapak Andi Muhammad Aditya, M.Psi., Psikolog. Terimakasih atas arahan dan bimbingan selama peneliti menempuh pendidikan di Universitas Bosowa.
7. Dosen pembimbing terhormat Ibu Sulasmi Sudirman, S.Psi., M.A dan bapak Syahrul Alim, S.Psi., M.A, Terimakasih atas ilmu, nasihat, dukungan positif, terimakasih selalu menyempatkan waktunya selama berproses di Fakultas Psikologi Universitas Bosowa, terimakasih juga telah memberikan referensi-

referensi baru terkait penelitian yang dijalani oleh peneliti. Semoga bapak dan ibu selalu diberikan kesehatan dan rezeki, serta dimudahkan segala langkahnya oleh Allah SWT.

8. Dosen Penguji yang terhormat ibu Titin Florentina P. S.Psi., M.Psi, Psikolog dan Ibu Minarni, S.Psi., M.A. Terimakasih telah memberikan arahan, saran, serta masukan kepada peneliti. Semoga senantiasa selalu diberikan kesehatan dan rezeki oleh Allah SWT.
9. Bapak dan ibu dosen terhormat Fakultas Psikologi Universitas Bosowa, terimakasih atas segala dukungan, arahan, pembelajaran, bimbingan, referensi-referensi dan ilmu baru kepada peneliti, terimakasih bapak dan ibu dosen untuk segala kebaikannya selama peneliti menjadi mahasiswa Psikologi di Universitas Bosowa
10. Seluruh staf tata usaha di Fakultas Psikologi Universitas Bosowa, terimakasih telah membantu dan memudahkan peneliti dalam proses administrasi.
11. Seluruh reponden penelitian, Peneliti ucapkan terimakasih telah menjadi responden penelitianku dan senantia bersedia membantu peneliti bila ada kelengkapan data yang diperlukan.
12. Hariyani, terimakasih telah menjadi sahabat seperjuanganku yang selalu mendengarkan keluh kesah, dukungan, saran kepada peneliti hingga saat ini semoga kita bisa menjadi sahabat sesurga In Syaa Allah
13. Rumdis club yang terkasih dan tersayang, Khafifah, Hasanah, Khalifah, Cia, Ummi, Alya, Wiwi, Wulan, Ani, Echa dan Icil. Terimakasih telah berbagi ilmu dan waktunya selama masa-masa penyusunan proposal hingga pada

tahap skripsi, terimakasih cerita suka dan duka yang selalu berbekas dalam ingatan, semoga kita semua selalu menasehati dalam kebaikan.

14. Para pejuang kualitatif, Khalifah, Wulan, Sri mulyani, Hasanah, Kak bayu.

Terimakasih telah menjadi teman diskusi, teman suka duka, dan teman yang saling berbagi ilmu pengetahuan.

15. Kakak-kakak senior, kakak mayang, kak dedi, kak wahyu, kak alma, kak windi, dan kakak-kakak senior yang lain. Terimakasih telah membagi pengalamannya dan telah mengajak peneliti untuk berdiskusi.

16. *Harmologyven* angkatan 2017, Terimakasih sudah menjadi teman seperjuangan dan membantu peneliti selama proses perkuliahan. Saya harap kami semua akan menjadi bibit unggul untuk bangsa.

17. Keluarga besar BEM Psikologi, Terimakasih atas dukungan dan membantu peneliti berproses selama ini, banyak pengalaman dan dinamika organisasi yang peneliti dapatkan.

18. Adik-adik angkatan 2018, 2019, terimakasih telah karena selalu memberikan doa dan semangat kepada peneliti

19. *For my self*. Terimakasih untuk tetap mau bertahan pada situasi pandemik sekarang, percayalah pada Allah SWT bila engkau mau berusaha dan berdoa maka mudah bagi Allah untuk memberikan mu apa yang kamu harapkan.

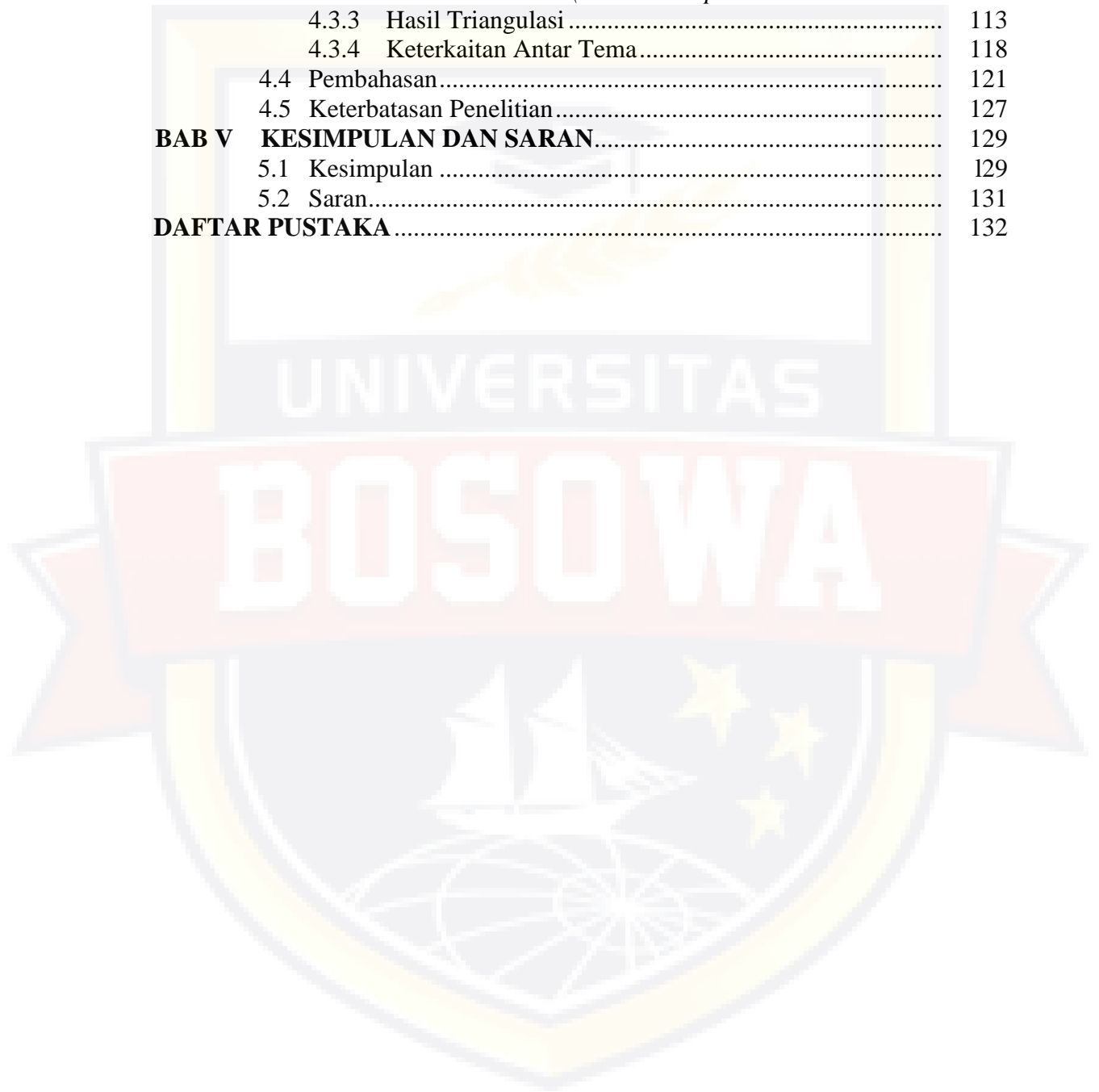
Makassar, 25 Agustus 2021

Niswatul Hasanah

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN HASIL PENELITIAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN PENGUJI HASIL PENELITIAN	iv
PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI	v
PERSEMBAHAN	vi
MOTTO	vii
ABSTRAK	viii
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Fokus Penelitian.....	19
1.3 Tujuan Penelitian.....	19
1.4 Manfaat Penelitian.....	20
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	20
1.4.2 Manfaat Praktis.....	20
BAB II KAJIAN PUSTAKA	22
2.1 Perilaku Berisiko.....	22
2.1.1 Defenisi Perilaku Berisiko.....	22
2.1.2 Dimensi Risiko.....	26
2.1.3 Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Berisiko.....	30
2.1.4 Dampak yang Ditimbulkan dari Perilaku Berisiko.....	32
2.2 Masyarakat.....	33
2.2.1 Defenisi Masyarakat.....	33
2.2.2 Struktur Masyarakat.....	36
2.2.3 Dinamika Masyarakat.....	37
2.3 Kerangka Konseptual.....	38
2.4 Pertanyaan Penelitian.....	44
BAB III METODE PENELITIAN	45
3.1 Tipe Penelitian.....	45
3.2 Pendekatan Penelitian.....	45
3.3 Unit Analisis.....	45
3.4 Teknik Penggalan data.....	46
3.5 Responden dan Lokasi penelitian.....	49
3.6 Teknik Analisis Data.....	50
3.7 Penempatan dan Kredibilitas Penelitian.....	52
3.8 Etika Penelitian.....	56
3.9 Jadwal Penelitian.....	58
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	59
4.1 Orientasi Kacah.....	59

4.2 Pelaksanaan Penelitian	60
4.3 Hasil Penelitian	63
4.3.1 Wawancara Individual	64
4.3.2 Wawancara FGD (<i>Focus Group Discussion</i>).....	98
4.3.3 Hasil Triangulasi	113
4.3.4 Keterkaitan Antar Tema	118
4.4 Pembahasan.....	121
4.5 Keterbatasan Penelitian.....	127
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	129
5.1 Kesimpulan	129
5.2 Saran.....	131
DAFTAR PUSTAKA	132



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Jadwal Penelitian.....	58
Tabel 4.1. Profil Responden.....	61
Tabel 4.2. Jadwal Kegiatan Wawancara Individual.....	62
Tabel 4.2. Jadwal Kegiatan Wawancara FGD (<i>Focus Group Discussion</i>).....	63



DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1.	Hasil Analisis Tema Faktor Pembentuk Perilaku Berisiko Responden Pertama	65
Gambar 4.2.	Hasil Analisis Tema Faktor Pendorong Perilaku Berisiko Responden Pertama	70
Gambar 4.3.	Hasil Analisis Tema Faktor Pengendali Risiko Responden Pertama	75
Gambar 4.4.	Hasil Analisis Tema Faktor Pembentuk Perilaku Berisiko Responden Kedua	79
Gambar 4.5.	Hasil Analisis Tema Faktor Pendorong Perilaku Berisiko Responden Kedua	88
Gambar 4.6.	Hasil Analisis Tema Faktor Pengendali Risiko Responden Kedua	96
Gambar 4.7.	Hasil Analisis Tema Faktor Pembentuk Perilaku Berisiko Responden FGD (Focus Group Discussion)	99
Gambar 4.8.	Hasil Analisis Tema Faktor Pendorong Perilaku Berisiko Responden FGD (Focus Group Discussion)	106
Gambar 4.9.	Hasil Analisis Tema Faktor Pengendali Risiko Responden FGD (Focus Group Discussion)	111
Gambar 4.10.	Keterkaitan Antar Tema	118

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Pedoman Wawancara	136
Lampiran 2 : Lembar Persetujuan	142
Lampiran 3 : Riwayat Hidup.....	153
Lampiran 4 : Surat Undangan Responden FGD (<i>Focus Group Discussion</i>)...	174
Lampiran 5 : Analisis Data dan Koding.....	176
Lampiran 6 : Observasi	257
Lampiran 7 : Dokumentasi.....	266



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu Negara yang ikut terdampak virus Covid-19. Adanya pandemi Covid-19 selama kurang lebih satu tahun di 2021, pemerintah melakukan beberapa upaya kebijakan untuk masyarakat dalam menangani Covid-19. Salah satu langkah awal yang dilakukan oleh pemerintah yaitu mensosialisasikan gerakan *sosial distancing* atau *Physical Distancing*. Gerakan *sosial distancing* atau *physical distancing* atau disebut juga menjaga jarak secara fisik dan sosial, bertujuan untuk memutus mata rantai penularan pandemi Covid-19.

Buana, (2020) mengemukakan bahwa *sosial distancing* atau *physical distancing* mengharuskan masyarakat menjaga jarak aman dengan manusia lainnya minimal 2 meter, tidak melakukan kontak langsung dengan orang lain serta menghindari pertemuan massal. Upaya sosialisasi yang dilakukan oleh pemerintah, untuk memutus mata rantai dari virus Covid-19, dan memperkecil adanya peningkatan pasien terdampak dan meninggal, yang secara langsung merupakan suatu budaya baru bagi masyarakat Indonesia sehingga membutuhkan waktu dalam proses adaptasi.

Penerapan aturan tersebut mempengaruhi berbagai aktivitas yang dilakukan oleh masyarakat di berbagai sektor, salah satunya berpengaruh pada perekonomian, dan sosial budaya. Hal ini dikarenakan individu dituntut untuk mematuhi protokol kesehatan dengan tujuan, agar negara Indonesia tetap

seimbang, terutama dalam kebutuhan hidup, antar aktivitas, dan kesehatan masyarakat. Budaya yang muncul pada masa pandemi merupakan sebuah kebiasaan yang baru bagi masyarakat, sehingga memerlukan sebuah proses adaptasi terhadap kebiasaan yang ada. Pada bulan Juli tahun 2020 pemerintah mengambil langkah untuk memberlakukan *New Normal*. Tujuan pemberlakuan *New Normal* adalah untuk mendukung keberlangsungan usaha pada situasi pandemi (Dikutip dari cnnindonesia.com, 2021).

Prinsip utama dari rencana *New Normal* (tatanan kehidupan normal baru) adalah penerapan Adaptasi Kebiasaan Baru yang menciptakan pola kehidupan dan perilaku baru pada masyarakat. Adaptasi kebiasaan baru (AKB) merupakan sebuah pola dalam merubah perilaku, gaya hidup, dan kebiasaan. Di era Adaptasi Kebiasaan Baru, pembatasan sosial berskala besar mulai dilonggarkan. Namun protokol kesehatan tetap harus dilakukan agar aktivitas masyarakat tetap produktif, dengan tetap memperhatikan tindakan pencegahan Virus Covid-19. Protokol kesehatan harus tetap diterapkan dimanapun kita berada, baik dirumah, dikantor, di sekolah, ditempat ibadah, termasuk tempat-tempat umum seperti terminal, mall, pasar dan lain sebagainya (Dikutip dari Dinas Kesehatan, 2020)

Selama era Adpatasi Kebiasaan Baru (AKB) banyak tempat kerja, termasuk pabrik, sekolah dan universitas, telah ditutup. Tindakan pencegahan seperti isolasi diri, pembatasan perjalanan dan *lockdown* atau karantina wilayah, penurunan tenaga kerja di semua sektor ekonomi, dan kebutuhan akan produk medis meningkat secara signifikan (Nicola & Tian, 2020). Selain

itu, adanya penerapan pembatasan gerak sosial pada manusia, pengurangan interaksi antara satu orang dengan orang yang lainnya, dan setiap individu harus tetap mengikuti protokol kesehatan dalam kehidupan kesehariannya.

Penerapan tersebut membuat masyarakat merasakan perubahan dalam Adaptasi Kebiasaan Baru di masa pandemi ini, yang mana adanya perbedaan budaya atau kebiasaan yang terjadi pada diri individu. Kebiasaan yang lama seakan tiba-tiba menghilang dan yang individu rasakan bagaikan tinggal di sebuah daerah asing dengan pola kehidupan berbeda. Era pandemi Covid-19 tidak hanya mengubah pola belajar dan bekerja namun hampir seluruh aktivitas dalam kehidupan sehari-hari berubah, seperti pola makan, cara berpakaian, harga barang, kebiasaan, dan lain sebagainya.

Berdasarkan fenomena yang diperoleh, peneliti menemukan bukti dari hasil pengamatan yang dilakukan, bahwa pada tahun 2021 terjadi penurunan dalam penerapan prinsip 3 M (Memakai masker, Mencuci tangan, dan Menjaga jarak), hal ini disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah faktor ekonomi sehingga untuk membeli perlengkapan APD terasa sulit karena harganya yang mahal. Masyarakat juga sudah bosan dan lelah menggunakan masker apalagi di tempat kerja, mereka merasa sulit bernapas dan juga dapat menimbulkan masalah pada kulit wajah jika digunakan setiap hari.

Faktor lainnya adalah keyakinan yang dianut individu. Sebagian kelompok masyarakat tidak percaya dengan Covid-19, mereka menganggap bahwa kita harus percaya bahwa Tuhan yang mengatur segala terjadi di dunia ini. Seharusnya kita mengadu, berkeluh kesah kepada sang pencipta, karena

agama adalah salah satu medium yang dapat dijadikan sandaran bagi setiap individu untuk mengeliminasi rasa kepanikan dan kekhawatiran yang berlebihan (Dikutip dari kompas.com, 2020). Di samping itu, pelayanan kesehatan di Indonesia dan SDM kesehatan yang ada dalam menangani kasus pandemi Covid-19, juga belum memadai sedangkan kasus terus melonjak naik.

Hasil survei perilaku masyarakat di masa pandemi Covid-19 yang dilakukan oleh BPS RI, (2020) bahwa dari 90.967 responden yaitu berdasarkan pada jenis kelamin, untuk responden laki-laki yang berpartisipasi sebanyak 44,7% dan perempuan 55,23%. Lebih setengah responden beralasan mengapa mereka melakukan tindakan berisiko dalam penerapan protokol kesehatan, adalah dikarenakan harga masker, face-shield, hand sanitizer atau APD lain cenderung mahal, pekerjaan menjadi sulit jika harus menerapkan protokol kesehatan, aparat atau pimpinan tidak memberikan contoh, tidak ada sanksi jika tidak menerapkan protokol kesehatan, dan tidak ada kejadian penderita Covid-19 dilingkungan sekitar. Adapun alasan lainnya adalah karena kurangnya kesadaran dari individu yang bersangkutan.

Perilaku masyarakat yang tidak lagi peduli dengan protokol kesehatan merupakan pemicu timbulnya sebuah risiko terjangkit virus Covid-19, sehingga dapat membahayakan dirinya dan orang lain. Beberapa perilaku berisiko yang harus dihindari selama pandemi Covid-19 yaitu, pertama individu saat merasa sedang tidak enak badan sebaiknya jangan melakukan aktivitas diluar rumah, kedua penggunaan masker dengan cara yang salah, menggunakan masker harus secara benar dan jangan membiarkan masker

tidak menutupi area hidung atau membiarkannya di area dagu. Hal ini secara tidak langsung akan mengurangi efektivitas dari masker dalam mencegah virus untuk menjangkiti individu. Perilaku berisiko yang ketiga adalah makan secara prasmanan atau peralatan makan digunakan secara bersama-sama, yang banyak disentuh oleh banyak orang, keempat adalah menghadiri acara atau kegiatan yang melibatkan banyak orang tanpa ada jarak sosial sehingga membuat potensi penularan Covid-19 semakin besar (Dikutip Republika.co.id)

Perilaku berisiko memiliki intensitas yang dapat meningkatkan kerentanan terhadap risiko penyakit atau cedera yang mungkin memiliki konsekuensi berbahaya. Risiko diartikan adanya probabilitas dalam menanggapi risiko suatu penyakit yang dapat mengancam kesehatannya (Baban & Craciun, 2007). Setiap orang berbeda-beda dalam menanggapi setiap risiko yang terjadi, bergantung pada kepercayaan individu terhadap risiko yang diterima. Tindakan berisiko yang dilakukan masyarakat pada masa pandemi dapat meningkatkan laju jumlah kasus positif dan angka kematian baik itu tenaga medis ataupun masyarakat umum.

Perlu diketahui secara umum bahwa manusia seharusnya peduli pada kesehatannya, dengan tidak melakukan tindakan yang mempunyai risiko tinggi untuk dapat terjangkit suatu penyakit. Sehingga pada dasarnya orang-orang harus taat mengikuti protokol kesehatan di masa pandemi ini seperti menghindari keramaian, tinggal di rumah, rutin disinfektasi perabotan dan juga barang yang baru dibeli, bahkan tidak lupa mengganti masker setiap 4 jam,

serta menerapkan prinsip 3 M dengan tujuan untuk menghindari segala kemungkinan risiko penularan Covid-19, selama era Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB) di masa pandemi.

Perilaku dalam menjaga dan meningkatkan kesehatannya seharusnya menjadi sebuah prinsip kebiasaan dalam kehidupan sehari-hari. Hal tersebut dilakukan dengan tujuan agar segala aktivitas yang individu lakukan dapat berjalan dengan baik, serta dapat menghindari segala kemungkinan risiko penularan suatu penyakit, seperti berkaitan dengan menjaga pola makan, kebersihan diri, kebersihan lingkungan, kebiasaan terhadap sakit dan penyakit, keseimbangan antara istirahat, olahraga, dan piknik (Notoatmojo, 2003). Perilaku manusia terbentuk karena adanya proses pembelajaran sehingga seseorang harus membiasakan diri dengan perilaku yang sesuai dengan kaidah kaidah tertentu, agar perilaku dapat terbentuk (Machfoedz, 2003).

Namun pada kenyataannya, masyarakat masih merasa sulit dalam menjaga dan meningkatkan kesehatannya. Hal ini terlihat pada pola penerapan prinsip 3 M yakni memakai masker, menjaga jarak aman, dan mencuci tangan, yang masih menjadi tugas berat untuk dilakukan oleh masyarakat pada umumnya. Adapun perilaku berisiko yang ditimbulkan oleh masyarakat selama Adaptasi Kebiasaan Baru yaitu melakukan acara keagamaan yang melibatkan banyak massa, berkumpul bersama keluarga atau teman, berkumpul di cafe tidak lagi memakai masker, membuat acara pernikahan yang melewati batas waktu yang telah ditetapkan oleh peraturan pemerintah daerah, melakukan perjalanan di

berbagai tempat, hingga beberapa pasien Covid-19 yang menolak dirawat bahkan berusaha kabur dari rumah sakit.

Tindakan yang dilakukan masyarakat, seperti yang di jelaskan di atas dapat berdampak pada penularan dan memperluas terjadinya infeksi virus Covid-19. Bahkan saat ini, pada tahun 2021 pandemi diperkirakan mengalami perubahan status, yang awalnya pandemik berubah menjadi endemik. Hal ini ditetapkan bukan berdasarkan tingkat keparahan penyakitnya, tetapi sejauh mana penyakit itu menyebar. WHO mengatakan bahwa kini virus Covid-19 telah bermutasi. (Dikutip dari Kompas.com 2021)

Penanganan di fasilitas kesehatan akan dilakukan seperti penyakit lain pada umumnya. Contoh endemik yang ada disekitaran kita seperti demam berdarah, malaria, demam tifoid, dan TBC, yang sejatinya virusnya tidak akan pernah hilang tetapi dapat menyerang secara tiba tiba pada tubuh manusia. Penyebaran virusnya tergantung di tingkat kekebalan tubuh, faktor penyakit bawaan, faktor usia, dan pola hidup yang dilakukan individu itu sendiri (dikutip dari kompas.com, 2021).

Berdasarkan pendapat WHO, (2020) terkait penyebaran virus Covid-19 bahwa tingkat kekebalan tubuh, faktor penyakit bawaan, faktor usia, dan pola hidup yang dilakukan individu itu sendiri merupakan faktor-faktor penyebab untuk kemungkinan akan tertular. Sehingga tingkat gejala yang akan dialami tentu akan berbeda. Berdasarkan ungkapan WHO, peneliti menemukan fakta dari seorang Responden yakni JH yang berumur 63 tahun bahwa JH di awal pandemi percaya akan Covid-19 namun pada pertengahan tahun 2020, yakni

semenjak diberlakukan *new normal*, JH mulai tidak percaya karena tidak adanya penderita Covid-19 di lingkungan sekitar tempat tinggalnya dan informasi dari media juga simpang siur.

Saat beraktivitas di luar, JH bahkan tidak menggunakan masker, dan selalu bertemu dengan banyak orang. Namun selang berapa bulan JH merasakan gejala yang tak biasa yakni kesulitan bernafas, badan terasa lemas, dan penciuman hilang. JH juga mempunyai penyakit bawaan, yaitu ginjal sehingga memperparah kondisi saat terjangkit virus Covid-19. Hal ini terlihat dari apa yang diceritakan oleh JH (63 Tahun) bahwa :

“Waktu awal covid saya percaya tapi saat pertengahan tahun 2020 mulai ma tidak percaya karena tidak kulihat orang nakena di wilayah ku, baru informasi di tv juga bikin bingung. Jadi sejak new normal itu, aktivitas yang saya lakukan setiap hari jarang menggunakan masker. Akhirnya saya terdampak virus covid. Awal mulanya saya rutin beraktivitas diluar tanpa menggunakan masker dan bertemu banyak orang, kemudian sepulang saya dari rumah, saya merasakan ada gejala yang tidak biasa, hingga membuat tubuh saya bertambah lemas dan drop, apalagi saya juga punya penyakit ginjal, jadi istri saya kemudian berinisiatif memeriksakan ke rumah sakit namun hasilnya negatif, namun setelah beberapa hari kondisi saya semakin memburuk, bernafas juga sulit, penciuman hilang. Akhirnya saya dibawa kembali ke rumah sakit dan hasil darah, foto toraks serta PCR merujuk bahwa saya terdampak virus covid-19, saya dirawat saat itu sekitar 1 bulan”.

Kejadian yang dialami JH juga ikut dirasakan oleh I (21 tahun). Fakta yang terjadi pada Responden kedua yakni saat beraktivitas di luar rumah selalu menggunakan masker dan handsanitizer namun tetap tertular akibat sering kontak langsung dengan ayahnya yang saat itu usai menghadiri pesta keluarga. Setelah 3 hari I mengalami gejala demam, badan terasa sakit, flu, batuk, penciuman dan indera perasa hilang. Kondisi yang dirasakan oleh I merupakan

gejala Covid-19, hal ini dikatakan karena setelah melakukan pemeriksaan di salah satu rumah sakit di Makassar responden dinyatakan positif Covid-19.

Tidak butuh waktu yang berbulan-bulan I dinyatakan sembuh selama 2 minggu dirawat di rumah sakit, sebab rajin mengkonsumsi vitamin dan makanan yang bergizi. Hal ini terlihat dari apa yang diceritakan oleh I (21 tahun) bahwa :

“Sebelumnya, aktivitas banyak saya lakukan diluar rumah namun tetap menggunakan masker dan handsantizer, tetapi kondisi saat itu saat itu ternyata ayah saya menularkan ke keluarga karena dia habis menghadiri pesta keluarga. Saat itu selang 3 hari kontak langsung dengan ayah saya langsung mengalami demam, badan terasa sakit, flu, batuk, penciuman dan perasa saya hilang. Saya baru mengalami kondisi seperti itu. Hingga pada akhirnya saya dibawa ke rumah sakit untuk diperiksa dan saya dinyatakan positif Covid-19. Setelah 2 minggu, akhirnya dinyatakan sembuh. Karena rajin mengkonsumsi vitamin, dan makanan yang bernutrisi”.

Gejala yang diterima tiap individu berbeda, Hal tersebut bergantung bagaimana kondisi yang dialami saat itu dan seberapa sering kontak langsung dengan orang-orang yang berisiko tinggi untuk dapat menularkan virus tersebut. Seperti yang dirasakan oleh responden ketiga yaitu NH yang berusia 21 tahun, fakta menunjukkan jika kejadian yang dialami, awalnya bersumber dari ayahnya, yang pada saat itu usai melakukan perjalanan bisnis di kota Kendari. Sepulang dari bandara ayah NH langsung melakukan tes untuk memastikan dirinya aman dari virus Covid tetapi tidak disangka hasilnya positif sehingga harus melakukan isolasi mandiri di rumah. Namun 2 hari setelah ayah NH isolasi, NH merasakan gejala yang tidak biasa, yaitu seperti flu dan kehilangan penciuman. Sehingga ia memberanikan diri untuk tes dan

ternyata hasilnya positif. Hal ini berdasarkan dari apa yang diceritakan oleh NH (21 tahun) bahwa :

“Kejadian yang saya alami pada awalnya ayahku ini pergi untuk perjalanan bisnis di kota Kendari, saat itu pulangmi, terus teski ini waktu pulang dari bandara ternyata positifki, dan langsung melakukan isolasi mandiri tapi kenapa ayahku 2 hari isolasi di rumah, na tiba-tiba saya yang sakit kurasa gejala yang tidak seperti biasanya, tapi tetapka berpikiran positif, kalau itu gejala flu biasa tetapi anehnya to, kehilangan penciuman ka, dan agak sesakka. Hingga akhirnya kuberanikan diri untuk tes sekitar tanggal 12 januari 2021 kayaknya, nah setelah itu menungguki hasil tesnya, kakaku duluan keluar hasilnya eeh negatif pasa keluar hasilku saya ternyata positifki”.

Sedangkan gejala yang dialami oleh S (48 tahun) hampir sama dengan yang dialami oleh NH (21). S jarang beraktivitas diluar rumah namun sering kontak langsung dengan orang lain dikarenakan mempunyai tokoh bangunan yang setiap saat di datangi banyak orang. Gejala yang dirasakan oleh S pada awalnya hanya demam dan flu biasa namun setelah 1 minggu sakit, S merasakan gejalanya semakin parah seperti makan tidak enak, dan sesak. Sehingga responden meminta sendiri kepada istri dan anaknya agar di bawa ke rumah sakit untuk melakukan tes dan pada tes awal hasilnya telah positif sehingga harus diisolasi d rumah sakit kurang lebih 2 minggu. Berikut cerita yang diperoleh peneliti dari ungkapan S (48 tahun) bahwa :

“Awal kenaka saya awal januari 2021. Sebenarnya jarang kemana-kemana jika, di rumah terus, dan tetap melaksanakan protokol kesehatan. Kalau keluar mungkin seminggu sekali, entahlah mungkin karena biasa banyak orang datang di rumah karena ada toko bangunan, mungkin itu orang-orang bawa virus. Awalnya saya sakit biasa kurasa kayak demam sama flu tapi tambah hari tambah parah, jadi mintaka pindah kamarka, sekitar seminggu sakit dirumah, kurasa tambah parahki, makan tidak enak, sesak, sampai tidak kuatka, jadi anak dan istriku bawaka di rumah sakit. Swab antigen pertama sudah positif mi

hasilnya, tapi disuruh isolasi mandiri di rumah sekitar 2 hari, tapi malah tambah tidak tahan dengan sakit yang kurasa. Terus pergi tes lagi masih masih positif hasilnya, akhirnya saya diisolasi di Grestelina selama sekitar 2 minggu

Selanjutnya hal ini juga ikut dialami oleh P (22 tahun). Fakta mengejutkan pada responden terakhir ia terjangkit virus Covid-19, karena ditularkan oleh keluarganya, hal tersebut disebabkan ayah dan ibunya usai menghadiri sebuah acara, namun dengan kondisi tubuh yang sedang tidak fit. Di kondisi tubuh seperti itu virus gampang menular pada individu. Sehingga sepulang dari acara keluarga, kedua orangtuanya sakit, dan setelah satu minggu, mereka memutuskan melakukan tes untuk seluruh anggota keluarga, dan hasilnya mengejutkan yakni semua anggota keluarga ikut tertular virus Covid-19.

“Awalnya saya ikut kena karena mamaku sama bapakku pergi di bantaeng acara, disitu mamaku memang pergi tapi lagi tidak fit tapi tetap pergi juga, pas pulang dari situ, mungkin karena tidak fit sebelumnya jadi gampangmi virus masuk, pulang dari situ mamaku duluan demam, setelah 3 hari demam, bapakku juga batuk jadi isolasi di kamar masing masing dan adeku yang dekat mamaku juga demam, jadi isolasi mandiri selam 1 minggu dan setelah itu panggil orang kesehatan untuk datang di rumah tes. Untuk periksaki 1 rumah dari mbak, adek-adeku, mamaku, bapakku, sopir dan ternyata hasilnya positif semua. Jadi saya isolasi di rumah 1 bulan lebih. Tapi orangtua ku dan adiku itu di rumah sakit karena agak parah, sampai saturasi oksigennya menurun. Jadi kami hanya video call saja dan untuk makanan disimpan diluar terus obat ku di kamar disimpan”

Hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, terhadap 5 orang responden, bahwa wawancara yang dilakukan menguatkan fenomena penelitian, yang mana masyarakat tetap harus mematuhi protokol kesehatan dan memperhatikan pola hidup sehari-hari seperti menjaga dan meningkatkan kesehatan, mengurangi aktivitas berkumpul dengan banyak orang, apalagi di

kondisi tubuh yang rentan terdampak suatu penyakit. Karena penyakit dapat terjadi secara tiba-tiba pada seseorang akibat kelalaiannya sendiri.

WHO mengungkapkan bahwa bukan waktunya untuk menyerah atau bersikap santai dalam perlindungan diri. Karena dengan munculnya mutasi virus Covid-19 membuat sebagian individu telah menganggap virus tersebut sudah tidak berbahaya, dikarenakan seseorang merasa sering melakukan aktivitas diluar rumah dengan tidak mengikuti protokol kesehatan, namun dirinya merasa sehat dan tidak terjangkit virus Covid-19. Disisi lain ada orang-orang yang terlalu memikirkan virus ini, hingga ia lupa menjaga pola hidup sehat yaitu tidak stres, tetap melakukan aktivitas olahraga, istirahat yang cukup, hingga mengonsumsi suplemen, sehingga imun tubuh tetap stabil (dikutip dari kompas.com, 2021).

Kedua perilaku yang peneliti jelaskan sebelumnya adalah suatu hal yang berisiko bagi individu tersebut serta lingkungan sekitar. Hal ini dikatakan berbahaya karena risiko untuk dapat menular dan menyebarkan ke individu lain, tidak mengenal waktu, yang artinya penyebarannya bisa terjadi secara tiba-tiba, jika saat itu individu tidak dalam kondisi tubuh yang baik. Sehingga perilaku diatas tidak dibenarkan untuk dilakukan, karena berpotensi besar untuk terjangkit dan dapat mengancam semua orang.

Sementara itu masyarakat telah mengetahui tindakan apa saja yang dilakukan dalam melaksanakan protokol kesehatan serta bahayanya jika terjangkit virus Covid-19. Namun yang terjadi pada Adaptasi Kebiasaan Baru ini timbul perubahan perilaku dalam mematuhi protokol kesehatan dan

seakan-akan kembali ke kebiasaan yang lama. Untuk mendukung pengamatan peneliti terkait pengetahuan masyarakat tentang bahaya virus Covid-19, peneliti mendapatkan data yang berupa survei yang diperoleh dari (Sudirman, 2020).

Beberapa responden yang dibagikan kuesioner, didapatkan hasil yaitu perlu diadakan penyuluhan terkait pentingnya menjaga kebersihan dan cara mencegah penularan virus, membantu rekan medis dan sebaiknya ada penyelenggaraan konseling untuk yang mengalami gangguan psikologis selama adanya pandemi covid19, serta menyeleksi informasi secara objektif dan terupdate agar menjaga kesehatan mental. Responden lain juga menambahkan bahwa sebaiknya mengurangi kegiatan diluar rumah dengan tetap mengikuti protokol kesehatan.

Selain itu dengan memberikan edukasi terkait perilaku hidup sehat pada masyarakat yang bersikap acuh tak acuh terhadap covid 19. Kemudian tidak menyebarkan berita hoax (berita yang membuat panik) serta mengedukasi diri, kerabat dan keluarga tentang Covid-19. Peran penting dalam menangani kasus pandemi Covid-19 yaitu keterlibatan pemerintah dalam menghimbau masyarakat. Hal ini dilakukan karena masih banyak yang tidak peduli dengan keadaan di masa pandemi dan tetap berkumpul di luar. Tindakan yang tepat pada situasi pandemi sekarang untuk memperkecil adanya kasus tetap memberlakukan penerapan *sosial distancing*.

Berdasarkan survei yang didapatkan oleh peneliti bahwa masyarakat mengetahui dengan pasti tindakan dan kontribusi dalam penanganan pandemi

Covid 19. Hal yang sama pun di ungkapkan pada survei yang dilakukan Ketua Satuan Tugas (Satgas) Penanganan Covid-19 Provinsi Jawa Timur, Joni Wahyuhadi, bahwa survei selama empat bulan di masa pandemi itu menunjukkan pengetahuan masyarakat tentang Covid-19 terkategori cukup, tapi dalam implementasinya tidak selalu baik. Menurutnya, perubahan perilaku terhadap ketaatan protokol kesehatan, tidak cukup sebatas tahu dan mengerti.

Protokol kesehatan ditegakkan dengan melibatkan polisi dan tentara untuk menggelar operasi yustisi. Sementara itu, Wali Kota Tangerang Selatan Airin Rachmi Diany yang juga hadir dalam acara tersebut menyatakan, masyarakat kini telah mengenal prinsip 3M dalam pencegahan Covid-19. Adapun 3M yakni memakai masker, menjaga jarak menghindari kerumunan, dan mencuci tangan dengan sabun di air mengalir (dikutip dari kompas.com, 2020).

Penerapan pengetahuan tentang 3 M dalam kehidupan sehari-hari rupanya masih menjadi pekerjaan rumah untuk dikerjakan bersama," kata Airin Rachmi Diany pengalaman yang didapatkan dalam tujuh bulan memimpin masyarakat dalam situasi pandemi. Menurutnya, kedisiplinan masyarakat menerapkan protokol kesehatan seharusnya menjadi kebutuhan bukan sekadar kewajiban. Kalau sudah jadi kebutuhan, ada atau tidak ada polisi dan tentara, masyarakat tetap pakai masker. Bukan karena ada razia masker baru dipakai (dikutip dari kompas.com, 2020).

Badan Pusat Statistik RI, (2021) juga mengungkapkan bahwa kepatuhan masyarakat dalam mengikuti protokol kesehatan secara umum sudah cukup

baik, namun pada pelaksanaannya masih perlu mendapat perhatian. Sehingga dalam hal ini dilakukan beberapa upaya untuk percepatan penanganan pandemik Covid-19 di Indonesia. Salah satunya dengan menerapkan pemberlakuan pembatasan kegiatan masyarakat (PPKM) yang dikeluarkan pada tanggal 03 juli 2021 serta mewajibkan kepada masyarakat mengikuti vaksinasi yang periodenya dimulai pada april 2021 hingga maret 2022. Hal ini dilakukan karena pemerintah merasa tidak cukup dengan hanya mengeluarkan kebijakan terkait penerapan 3 M (Memakai Masker, Menjaga jarak, dan mencuci tangan) dalam menekan persebaran virus corona yang semakin meluas.

Survei Badan Pusat Statistik RI pada tanggal 13 sampai 20 juli 2021 terkait perilaku masyarakat selama pemberlakuan pembatasan kegiatan masyarakat (PPKM) darurat, yang diikuti oleh 55,2 persen responden perempuan dan 44,8 persen responden laki-laki. Responden yang mengisi survei tersebut 71,3 persen berasal dari pulau jawa dan bali, 28,7 persen dari luar pulau jawa dan bali. Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengurangi frekuensi perjalanannya selama PPKM darurat (dikutip dari liputan.com, 2021).

Mereka menilai berbagai kegiatan di kantor, sekolah, tempat ibadah, fasilitas umum pasar/warung/supermarket/mall dan sejenisnya, serta kegiatan seni budaya, sosial, keagamaan menurun selama PPKM darurat diberlakukan dibandingkan sebelumnya. Selain itu 60 persen responden juga mengatakan telah merasa jenuh/sangat jenuh selama PPKM diberlakukan karena seluruh

aktivitas ekonomi dan sosial harus dibatasi sehingga pemenuhan kebutuhan pokok dinilai sulit dan banyak responden yang mengharapkan bantuan sembako sesuai dengan kebutuhan keluarga agar tidak perlu melakukan perjalanan keluar rumah (dikutip dari liputan.com, 2021).

Kementerian Kesehatan bersama Indonesian Technical Advisory Group on Immunization (ITAGI) dengan dukungan UNICEF dan WHO juga melakukan survei nasional tentang penerimaan vaksin Covid-19. Survei berlangsung pada 19-30 september 2020 dengan tujuan untuk memahami pandangan, persepsi, serta perhatian masyarakat tentang vaksinasi Covid-19 survei tersebut mengumpulkan tanggapan lebih dari 115.000 orang, dari 34 provinsi yang mencakup 508 kabupaten/kota dari seluruh kabupaten/kota (Kementerian Kesehatan, ITAGI, UNICEF, & WHO, 2020).

Hasil menunjukkan bahwa banyak masyarakat yang menyatakan telah mendengar tentang vaksin Covid-19, dan dua pertiga diantaranya menyatakan bersedia menerima vaksin Covid-19. namun demikian, tingkat penerimaan berbeda-beda di setiap provinsi, hal ini dilatarbelakangi oleh status ekonomi, keyakinan agama, status pendidikan serta wilayah. Sementara itu ada juga kelompok yang ragu dan sebagian kecil yang menolak. Faktor pertimbangan dari tujuh persen masyarakat yang menolak untuk menerima vaksin yakni karena meragukan terkait keamanan, efektivitas, serta kehalalan vaksin (Kementerian Kesehatan, ITAGI, UNICEF, & WHO, 2020).

Berdasarkan survei Badan Pusat Statistik RI dan Kementerian Kesehatan bersama Indonesian Technical Advisory Group on Immunization (ITAGI)

dengan dukungan UNICEF dan WHO, peneliti menemukan fakta dari seorang responden yakni ZS yang berumur 49 tahun bahwa ZS sangat mengalami penurunan kepercayaan kepada pemerintah karena tahapan dalam penanganan Covid-19 dinilai terlalu berkepanjangan dan penuh sandiwara. Kemudian tidak hanya itu PPKM juga telah memasuki tahapan keempat sehingga ZS merasa menderita, dikucilkan dan semakin merasakan kemiskinan akibat pendapatan semakin menurun. Kemudian anak-anaknya pun dianggap semakin bodoh dengan dilaksanakan kuliah *during*. Hal ini terlihat dari apa yang diceritakan oleh ZS (49 Tahun) bahwa :

“Oh iyya sangat sangat mengalami penurunan kepercayaan, krisis kepercayaan kepada pemerintah karena terlalu panjang, terlalu bersandiwara tahapan penanganannya ini covid, sangat bersandiwara bayangkan PPKM berseri 4, kami sudah menderita kami sudah terkucilkan, kami sudah kemiskinkan dari pendapatan, anak-anak kami juga semakin bodoh lewat daring itu ada apa ini yaa dan soal berbahaya-nya ini covid, saya tidak tahu persis tentang virus bahwa ini virus iyya tetapi kalau pemberitaan yang kita lihat memang menakutkan, puluhan juta di berita puluhan ribu, data darimana itu”

Survei diatas menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat tidak berarti apa-apa jika hanya sebatas tahu dan mengerti, tanpa melakukan tindakan untuk membantu menekan penyebaran virus Covid-19. Sebagai masyarakat yang ikut berkontribusi dalam memperkecil adanya kasus penyebaran dan peningkatan virus Covid-19 semestinya meningkatkan kesadaran diri, bukan hanya sekedar mengetahui langkah-langkah penanganan Covid-19, tetapi lebih memperhatikan kemungkinan risiko yang dilakukan. Karena penerapan protokol kesehatan bukan sepenuhnya penentu untuk terhindar dari penyebab terjadinya suatu risiko penyakit, tetapi pola hidup sehari-hari juga berperan

penting dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan, Sehingga bukan waktunya untuk menyerah atau bersikap santai dalam perlindungan diri.

WHO juga menyebutkan bahwa virus corona tidak bermutasi untuk menyebabkan penyakit semakin parah melainkan semacam virus flu yang bermutasi namun tetap harus melakukan tindakan pencegahan agar tidak terjangkit dan menyebarkan virus tersebut ke individu lain yang mempunyai imun tubuh yang lemah, dan mempunyai penyakit bawaan. Virus corona bisa lebih mematikan bila tindakan pencegahan tidak dipatuhi sehingga akan menyebabkan masalah besar dengan jumlah angka penularan tinggi (dikutip dari kompas.com, 2021).

Berdasarkan ungkapan di atas, maka peneliti menyimpulkan bahwa virus Covid-19 tidak untuk diremehkan, sebab kita tidak tahu kondisi yang akan dialami bila kita sendiri lalai dalam menjaga kondisi tubuh. Masyarakat yang taat sebaiknya tetap menerapkan prinsip 3 M dalam kehidupan sehari-hari, melakukan vaksinasi dan mengurangi aktivitas di luar rumah. Kemudian tidak hanya itu masyarakat sebaiknya mempercayakan bahwa kebijakan yang pemerintah keluarkan semata-mata untuk kebaikan bersama dalam menekan persebaran virus corona yang semakin meluas.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yakni kebanyakan penelitian hanya menggambarkan terkait bahaya virus Covid-19, adaptasi budaya masyarakat ataupun ketahanan keluarga selama pandemik. Seperti yang dilakukan oleh Ramadhana (2020) "Mempersiapkan Ketahanan Keluarga Selama Adaptasi Kebiasaan Baru Di Masa Pandemi Covid-19" penelitian ini

menjelaskan bahwa perbedaan reaksi emosi dan ketahanan keluarga berdasarkan tipe keluarga, tingkat sosial, ekonomi keluarga, dan area pemukiman keluarga. Namun tidak ada yang meneliti mengapa masyarakat melakukan tindakan berisiko selama adaptasi kebiasaan baru di masa pandemik.

Hal ini peneliti ungkapkan karena selama pemberlakuan adaptasi kebiasaan baru masyarakat mengalami penurunan dalam mematuhi protokol kesehatan. Sehingga hal ini menarik minat peneliti untuk mengkaji lebih dalam apa faktor yang melatarbelakangi masyarakat dalam melakukan tindakan berisiko. Adapun judul penelitian ini adalah **“Faktor Penyebab Perilaku Berisiko Masyarakat Kota Makassar Selama Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB) Di Masa Pandemi Covid 19”**

1.2 Fokus Penelitian

Berdasarkan latar belakang di atas yang telah peneliti deskripsikan, maka fokus penelitian ini adalah Penyebab munculnya perilaku berisiko masyarakat kota Makassar selama Adaptasi Kebiasaan Baru di masa pandemi Covid-19, sehingga terjadi perubahan dalam mematuhi protokol kesehatan.

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui Penyebab masyarakat kota Makassar memunculkan perilaku berisiko selama Adaptasi Kebiasaan Baru di masa pandemi Covid-19, sehingga terjadi perubahan dalam mematuhi protokol kesehatan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dari penelitian ini yaitu diharapkan dengan adanya penelitian tentang “Faktor Penyebab Perilaku Berisiko Masyarakat Kota Makassar Selama Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB) Di Masa Pandemi Covid 19”. Dapat memberikan kontribusi pembelajaran dalam psikologi kesehatan dan solusi untuk pemerintah dan masyarakat dalam menghadapi situasi pandemi yang penuh dengan ketidakpastian, dan tetap bertahan dalam budaya pandemi dengan menerapkan protokol kesehatan, yakni prinsip 3 M (Mencuci tangan, Menjaga jarak, Menggunakan masker).

1.4.2 Manfaat praktis

- a. Bagi masyarakat, diharapkan mendapat pengetahuan terkait pentingnya mengetahui segala risiko yang dapat mengancam kesehatan selama era Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB) selama pandemi Covid-19. Setiap yang keputusan yang diambil kemungkinan ada konsekuensi negatif yang diterima. Jadi sebagai masyarakat sebaiknya tidak menyerah atau bersikap santai dalam perlindungan diri.
- b. Bagi pemerintah, diharapkan dapat menambah pengetahuan terkait penyebab masyarakat melakukan tindakan yang berisiko bagi kesehatan selama era Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB), meskipun ia mengetahui bahaya dari virus Covid-19. Selain itu juga dapat

menjadi bahan evaluasi bagi pemerintah, pada penanganan kasus Covid-19 yang sampai saat ini masih ada kasus baru di setiap harinya.

- c. Bagi peneliti selanjutnya, dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan referensi terhadap penelitian yang relevan dan diharapkan dapat menambah wawasan bagi peneliti lain



BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Perilaku Berisiko

2.1.1 Definisi Perilaku Berisiko

Budiharto, (2013) menjelaskan bahwa perilaku merupakan hasil dari seluruh bentuk pengalaman yang didapatkan melalui proses interaksi dengan manusia dengan lingkungannya. Bentuk perilaku bisa berupa pengetahuan, sikap individu, dan tindakan. Perilaku manusia meliputi perspektif psikologi, fisiologi dan sosial yang bersifat menyeluruh. Perspektif pada pola pembentukan perilaku manusia sulit dibedakan dari segi pengaruh dan peranannya. Perilaku manusia dari segi biologi dapat diartikan sebagai segala aktivitas yang dilakukan manusia bersifat kompleks, diantaranya adalah perilaku dalam berbicara, berpakaian, berjalan dan sebagainya.

Perilaku umumnya yang tidak terlihat oleh orang lain disebut *internal activities* seperti persepsi, emosi, pikiran, dan motivasi (Herijulianti dkk, 2001). Perilaku manusia dikatakan sebagai gambaran dari berbagai unsur psikis, yaitu meliputi hasrat, sikap, reaksi, rasa takut, dan lain sebagainya yang dipengaruhi atau dibentuk dari faktor-faktor dalam diri manusia. Sedangkan faktor lingkungan itu sendiri memiliki peran dalam perkembangan perilaku manusia.

Lingkungan yang diartikan disini adalah lingkungan fisik alamiah dan lingkungan sosial budaya. Lingkungan fisik atau lingkungan

geografi adalah lingkungan tempat tinggal manusia dengan semua tantangan hidup yang harus dihadapi. Sedangkan lingkungan sosial atau budaya mempunyai pengaruh dominan terhadap pembentukan perilaku manusia, seperti sosial ekonomi, sarana dan prasana sosial, pendidikan tradisi kepercayaan dan agama (Budiharto, 2013). Perilaku manusia dapat terjadi perubahan karena dipengaruhi oleh orang lain. Faktor penyebab dari perilaku manusia adalah penyesuaian perilaku yang bersumber dari pengaruh orang lain, identifikasi dan internalisasi sehingga dengan mudah menerima sikap baru yang selaras dengan nilai-nilai yang sama dengannya.

Perilaku setiap individu berbeda dalam melihat sebuah risiko yang dihadapi. Perilaku merupakan bagian dari respon atau reaksi terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku manusia dikelompokkan menjadi dua yaitu perilaku tertutup, hal ini dikatakan perilaku tertutup, apabila respon terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respon yang dimaksud adalah reaksi yang ditimbulkan seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang dapat diukur dari segi pengetahuan dan sikap. Berbeda dengan perilaku terbuka, yaitu apabila respon terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan atau praktik yang dapat dialami orang lain dari luar (Notoadmojo, 2010).

Defenisi diatas yaitu bagaimana menjelaskan terkait dengan perilaku seseorang dalam memunculkan respon atau reaksi pada sebuah risiko yang dihadapi. Risiko dapat diartikan sebagai faktor yang memberikan pengaruh buruk dan harus ditangani untuk tercapainya sebuah penyelesaian (Norken, 2015). Sunardi & Sunaryo, (2007) mengemukakan bahwa risiko dapat mengakibatkan adanya kerugian dengan munculnya suatu kejadian yang tidak diharapkan. Kejadian yang tidak diharapkan bisa saja muncul dari berbagai sumber.

Labombang, (2011) berpendapat bahwa risiko merupakan hal yang mempunyai variasi dan terjadi secara alami atau peristiwa yang dialami kemungkinan diluar hal yang diharapkan, sehingga dapat mengancam pada individu itu sendiri maupun lingkungan sekitarnya. Kerugian yang dialami seseorang timbul akibat adanya ketidakpastian dengan peluang kejadian tertentu, yang bila terjadi akan menimbulkan konsekuensi fisik maupun finansial. Risiko dapat didefenisikan sebagai probabilitas terhadap sebuah kejadian buruk tertentu. Ditinjau dari segi ilmu sosial bahwa risiko merupakan cara individu dan kelompok mempelajari, mengidentifikasi, dan menanggapi sebuah risiko yang ada.

Risiko juga diartikan sebagai probabilitas pada penanganan terkait risiko suatu penyakit yang dapat mengancam kesehatan individu itu sendiri maupun lingkungan sekitarnya. Baban & Craciun, (2007)

mengemukakan bahwa perilaku berisiko memiliki intensitas yang dapat meningkatkan kerentanan terhadap risiko penyakit atau cedera yang mungkin memiliki konsekuensi berbahaya.

Perlu diketahui bahwa setiap orang berbeda-beda dalam menanggapi setiap risiko yang terjadi, bergantung pada kepercayaan individu terhadap risiko yang diterima. Salah satunya adalah bagaimana seseorang mempunyai manajemen risiko dalam kehidupannya, yang menurut individu itu sendiri sebaiknya kegiatan apa yang hendak dilakukan, dan yang harus di hindari.

Hal ini dikatakan karena hampir semua aktivitas yang dilakukan manusia memiliki risiko tertentu, namun yang membedakannya adalah seberapa besar potensi risiko yang diterima oleh individu maupun lingkungannya terhadap peristiwa yang dialami, seperti banjir dan wabah penyakit (Berry, 2004). Sedangkan gambaran perilaku berisiko masyarakat di masa pandemi yakni tidak menerapkan prinsip 3 M, melakukan aktivitas diluar rumah saat merasa sedang tidak enak badan, penggunaan masker dengan cara yang salah, dan melakukan kegiatan dengan orang lain tanpa ada jarak sosial.

Perilaku berisiko semakin banyak dilakukan oleh masyarakat pada saat diberlakukan prinsip adaptasi kebiasaan baru, yang mana pembatasan sosial berskala besar mulai dilonggarkan. Adaptasi kebiasaan baru (AKB) didefinisikan sebagai sebuah pola dalam merubah perilaku, gaya hidup, dan kebiasaan. Penerapan (AKB)

Adaptasi Kebiasaan Baru menciptakan pola kehidupan dan perilaku baru, sehingga masyarakat dituntut untuk tetap mematuhi protokol kesehatan (Dikutip dari Dinas Kesehatan, 2020)

Selain itu pemerintah juga melakukan beberapa upaya untuk percepatan penanganan pandemi Covid-19 di Indonesia, salah satunya dengan menerapkan pemberlakuan pembatasan kegiatan masyarakat (PPKM) yang dikeluarkan pada tanggal 03 Juli 2021 serta mewajibkan kepada masyarakat mengikuti vaksinasi yang periodenya dimulai pada April 2021 hingga Maret 2022.

2.1.2 Dimensi Risiko

Berry, (2004) menjelaskan bahwa ada 5 dimensi fundamental yang berbeda dari risiko, diantaranya adalah sebagai berikut :

a. *Identity* (identitas)

Dimensi identitas, sebuah usaha yang dilakukan individu dalam menemukan atau mengetahui kemungkinan risiko yang dapat timbul dalam aktivitas yang dilakukan. Dimensi identitas dikatakan juga sebagai pengetahuan individu terkait dengan identifikasi risiko pada suatu wabah penyakit. Dengan adanya identitas terhadap risiko, maka orang-orang dapat membedakan kemungkinan-kemungkinan risiko yang dapat berpengaruh pada kondisi kesehatannya. Beberapa risiko ada yang dapat diidentifikasi dan ada juga risiko yang tidak dapat diidentifikasi, terkait kemungkinan konsekuensi yang akan diterima. Orang-

orang pada umumnya cenderung khawatir jika risiko tersebut tidak dapat dikenali.

b. *Permanence* (Permanen)

Dimensi permanen merupakan suatu kondisi risiko apakah efek yang ditimbulkan berlangsung lama atau hanya sementara. Beberapa risiko memiliki efek yang permanen, contohnya seperti kematian, cedera sehingga tidak sama seperti semula setelah sembuh. Sementara efek lainnya hanya bersifat sementara, seperti jika terkena infeksi virus flu dan batuk, hal itu dapat diatasi dengan meminum vitamin dan mengkonsumsi makanan yang bernutrisi. Efek permanen juga dapat diartikan bila suatu penyakit menyebabkan kerusakan pada organ tubuh manusia sehingga tidak dapat kembali atau terjadinya suatu kecacatan.

Efek permanen juga dapat terlihat pada penderita Covid-19 bila terjadi komplikasi penyakit pneumonia parah, yang mengakibatkan paru-paru dipenuhi cairan, timbul peradangan, hingga membuat individu mengalami kesulitan bernapas. Meski telah sembuh, gejala akan terus dirasakan. Selain itu, bila seseorang terjangkit Covid-19 sistem imun pada tubuh akan menurun sehingga imun kita akan bekerja keras untuk melawan infeksi dari bakteri atau virus lain, hal itu membuat tubuh lebih rentan terhadap infeksi virus atau bakteri.

c. *Timing* (Waktu)

Risiko suatu penyakit dapat terjadi secara tidak terduga sehingga individu perlu meminimalkan risiko yang kemungkinan dapat timbul. Seorang individu harus mempertimbangkan *timing* dikarenakan ada beberapa risiko yang tidak dapat dikenali atau diidentifikasi. *Timing* yang dimaksud pada dimensi ini adalah suatu hal yang tidak diketahui kapan kemungkinan risiko itu dapat mengancam individu. Dampak yang dirasakan dari risiko bisa muncul lebih cepat ataupun lambat, tergantung suasana atau kondisi saat itu. Efek yang dirasakan dari suatu penyakit bisa terjadi kapan saja, baik itu masa terjadinya dalam hitungan minggu, bulan, ataupun beberapa tahun kedepan. Waktu dapat didefinisikan sebagai rangkaian proses dari keadaan seseorang terkait berlangsungnya kemungkinan konsekuensi negatif yang diterima.

d. *Probability* (Kemungkinan Risiko)

Probability merupakan kemungkinan terjadinya risiko dan seberapa sering frekuensi kejadian yang diterima. Risiko itu beragam tergantung kemungkinan terjadinya. Frekuensi keparahan yang ditimbulkan dapat diekspresikan dalam berbagai cara baik itu secara numerik, verbal, ataupun grafik, di mana masing-masing penggambarannya bisa mempengaruhi individu secara berbeda. Hal ini terjadi karena perkiraan kemungkinan

risiko suatu kejadian berbeda pada masing-masing individu, tergantung sudut pandang terkait kerugian yang ditimbulkan pada masa yang akan datang.

Probability berkaitan dengan ketidakpastian suatu kejadian atau peristiwa yang dapat terjadi di masa mendatang sehingga kita perlu berhati-hati dalam mengambil sebuah keputusan, sebab sesuatu yang telah diputuskan untuk dijalani kemungkinan besar mempunyai risiko, sehingga perlu adanya pengukuran dengan tujuan untuk mempertimbangkan konsekuensi negatif, bila hal tersebut dilakukan. Karena dalam kehidupan manusia, kegiatan atau keputusan yang diambil akan ada kemungkinan risiko yang dapat diterima.

e. *Value* (Penilaian)

Penilaian merupakan suatu proses pengumpulan dan pengolahan informasi untuk menentukan hasil pengukuran yang dilakukan. Penilaian disebut juga sebagai suatu hal yang membandingkan tingkat risiko yang ditemukan selama proses analisis, sesuai kriteria risiko yang telah ditetapkan sebelumnya. Dimensi penilaian yang dilakukan untuk menilai dampak dari risiko. Orang-orang memandang risiko dengan cara yang berbeda-beda.

Risiko yang dianggap oleh seorang individu sebagai suatu bencana, bisa jadi hanya dipandang sebagai ketidaknyamanan

bagi orang lain. Sehingga penilaian bergantung pada sudut pandang individu, terhadap risiko internal maupun eksternal.

Penilaian risiko merupakan bagian evaluasi yang dilakukan oleh tiap individu dengan membandingkan tingkat kategorinya, apakah risiko tersebut dianggap tidak berbahaya, berbahaya, biasa saja, dan sangat berbahaya.

2.1.3 Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Berisiko

Notoatmodjo, (2012) mengemukakan bahwa terdapat banyak faktor penyebab yang dapat meningkatkan risiko penularan dan penyebaran suatu penyakit, diantaranya sebagai berikut :

a. Faktor *Predisposing* (faktor yang melekat atau memotivasi)

Faktor ini berasal dari dalam diri masyarakat yang menjadi alasan atau memotivasi untuk melakukan suatu perilaku, faktor ini meliputi pengetahuan, keyakinan, nilai, sikap, kepercayaan, dan pendidikan. *Predisposing* merupakan dasar bagi orang-orang dalam melakukan tindakan yang berisiko atau bisa disebut sebagai faktor yang memicu timbulnya suatu perilaku. Faktor *Predisposing* dapat dikatakan sebagai pertimbangan-pertimbangan secara pribadi yang dilakukan oleh individu ataupun kelompok, sehingga dapat berpengaruh pada timbulnya suatu perilaku.

b. Faktor *Enabling* (faktor pendorong)

Faktor *Enabling* atau disebut juga sebagai faktor pendorong, yaitu merupakan faktor yang memungkinkan atau mendorong

suatu perilaku dapat terlaksana, faktor ini meliputi ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya kesehatan, prioritas dan komitmen masyarakat/pemerintah terhadap kesehatan, tempat tinggal, status ekonomi, dan akses terhadap media informasi. *Enabling* sering kali diartikan sebagai suatu kondisi dari lingkungan yang memfasilitasi tindakan yang dilakukan oleh individu atau masyarakat, sehingga memunculkan perubahan perilaku.

c. Faktor *Reinforcing* (faktor penguat)

Faktor *Reinforcing* atau penguat yaitu faktor yang dapat memperkuat perilaku atau justru sebaliknya dapat melunakkan, meliputi faktor yang ditentukan oleh pihak ketiga atau orang lain, seperti keluarga, teman sebaya, petugas kesehatan, dan tokoh masyarakat. *Reinforcing* merupakan faktor penguat konsekuensi dari tindakan yang menentukan apakah individu mendapatkan umpan balik positif dan dukungan sosial dari pihak ketiga. Beberapa faktor penguat yang biasa diterima, seperti mendapatkan bantuan biaya atau transportasi, mendapatkan pengobatan, dan yang lain sebagainya.

Faktor *Reinforcing* dapat bersifat positif ataupun malah negatif, tergantung penguatan yang didapatkan individu dalam suatu kelompok. Penguatan tersebut biasanya mempunyai pengaruh besar terhadap perilaku yang mendorongnya dalam melakukan tindakan tersebut. Penguatan juga dapat didapatkan

dari proses meniru suatu perilaku yang terjadi di lingkungan, sehingga bisa jadi individu tersebut berperilaku sesuai dengan apa yang membuatnya tertarik untuk dijadikan sebagai faktor penguat.

2.1.4 Dampak yang Ditimbulkan dari Perilaku Berisiko

Ada beberapa dampak yang ditimbulkan dari perilaku berisiko di masa Pandemi, diantaranya adalah sebagai berikut :

- a. Perilaku yang berisiko tinggi yang dilakukan oleh masyarakat dapat menimbulkan dampak pada kesehatan, baik itu secara fisik maupun psikologis. Sebagian besar masyarakat memiliki kewaspadaan yang berlebihan yang mengarah pada gangguan ketakutan, kecemasan yang berlebihan, depresi, dan insomnia. Faktor psikologi inilah yang mempengaruhi kesehatan fisik pada individu. Misalnya apabila kita stres maka reaksi yang dialami atau muncul akibat dari stres adakah detak jantung akan menjadi cepat, otot menjadi kaku, bahkan tekanan darah meningkat. Jika dibiarkan terus menerus, dapat mempengaruhi imunitas tubuh sehingga akan mudah terserang penyakit (Yueniwati, 2021).
- b. Perilaku yang berisiko tidak hanya memiliki dampak pada kesehatan tetapi juga berdampak kondisi sosial. Secara sosial memberikan dampak pada interaksi sosial masyarakat yang saat ini bisa dilihat secara umum bahwa masyarakat mulai dibatasi untuk melakukan interaksi langsung dengan jarak yang dekat atau disebut juga dengan melakukan penerapan *sosial distancing*.

Dampak secara langsung yang dialami oleh masyarakat untuk dapat berinteraksi dengan orang lain adalah beberapa aktivitas dilakukan secara virtual atau online (Yueniwati, 2021).

- c. Perilaku yang berisiko dapat juga berpengaruh pada ekonomi. Ekonomi merupakan salah satu faktor penting dalam kehidupan masyarakat. Karena terkait dengan kebutuhan sehari-hari seperti makan, minum, pakaian, tempat tinggal, dan lain sebagainya. Namun karena adanya pandemi Covid-19 ekonomi merupakan salah satu yang mempunyai dampak besar dalam kehidupan masyarakat. Adapun dampak yang ditimbulkan yaitu pelaku usaha mengalami penurunan, masyarakat kehilangan pekerjaan, pengurangan penghasilan, daya beli masyarakat menurun, harga komoditas turun ekspor terhenti akibat pembatasan dan penutupan wilayah atau Negara (Yueniwati, 2021).

2.2 Masyarakat

2.2.1 Defenisi Masyarakat

Defenisi masyarakat sangat beragam, sehingga para ahli sepakat bahwa tidak defenisi yang secara pasti yang dapat mendefenisikan masyarakat itu seperti apa. Handoyo, (2015) mengemukakan bahwa masyarakat merupakan suatu kesatuan yang secara tetap dari orang-orang yang bermukim pada daerah tertentu dan saling bekerja sama dalam kelompok-kelompok kebudayaan untuk mencapai kepentingan bersama. Masyarakat juga diartikan sebagai sekelompok manusia

yang berada di bawah tekanan kebutuhan dan dibawah pengaruh kepercayaan, ideal dan memiliki tujuan untuk menyatukan satu sama lain dalam kehidupan bersama.

Kehidupan secara bersama diartikan sebagai kehidupan yang beriringan secara berkelompok dengan manusia yang lain, di suatu wilayah tertentu baik itu berbagai iklim, identitas, kesenangan, maupun kesedihan. Makna masyarakat bahwa kesatuan hidup manusia yang saling berinteraksi pada suatu sistem adat-istiadat tertentu, sifatnya berkelanjutan dan terikat pada suatu identitas bersama (Handoyo, 2015).

Masyarakat yaitu suatu sistem secara sosial haru memenuhi empat syarat agar dikatakan berfungsi, diantaranya adalah masyarakat harus menyesuaikan dengan lingkungan, anggota masyarakat harus sepat akan ketentuan untuk memilih, mengetahui, dan memahami tujuan kolektif dengan menyusun struktur tertentu, masyarakat haru menentukan anggita agar dapat memainkan peranannya, dan mematuhi nilai-nilai serta menyelesaikan konflik dalam berinteraksi, terakhir yaitu terjadinya integrasi dari keadaan masyarakat, individu, dan institusi dikontrol oleh unsur atau bagian tertentu agar sistem sosial terpelihara (Handoyo, 2015).

Masyarakat didefenisikan sebagai suatu kenyataan yang secara objektif isinya adalah sekumpulan individu. Kehidupan di dalam masyarakat yakni terdiri dari sistem sosial dengan bagian-bagian yang

ada didalamnya saling berhubungan antara satu dengan lainnya, sehingga menjadikan bagian-bagian tersebut suatu kesatuan yang terpadu. Dikarenakan manusia akan bertemu dengan manusia lainnya di dalam sebuah masyarakat dengan peran yang berbeda-beda. Masyarakat merupakan orang-orang yang hidup bersama dan menghasilkan kebudayaan. Strukturnya akan ditentukan oleh harapan dan nilai-nilai yang dominan pada warganya (Tejokusuma, 2014).

Adapun ciri-ciri kehidupan masyarakat menurut Soekanto (Tejokusuma, 2014) adalah :

- a. Manusia yang hidup bersama-sama sekurang-kurangnya terdiri dari dua orang individu
- b. Bercampur atau bergaul dalam waktu yang cukup lama
- c. Menyadari kehidupan mereka merupakan kesatuan
- d. Masyarakat merupakan sebuah sistem yang secara bersama dapat menimbulkan kebudayaan sebagai akibat dari perasaan saling terkait antara satu dengan lainnya

Berbeda dengan pandangan yang dikemukakan oleh Handoyo, (2015) bahwa ciri-ciri masyarakat yakni sebagai berikut :

- a. Masyarakat merupakan sekumpulan individu yang jumlahnya cukup besar
- b. Individu-individu tersebut harus mempunyai hubungan yang melahirkan kerja sama di antara mereka minimal satu tingkatan interaksi.

- c. Hubungan dengan individu yang lain sedikit atau banyaknya harus bersifat permanen.

Defenisi-defenisi diatas terkait dengan masyarakat dapat disimpulkan bahwa masyarakat adalah sekumpulan individu yang saling berinteraksi satu sama lain yang bersama-sama bermukim pada suatu wilayah tertentu, baik itu dalam jumlah yang sedikit ataupun banyak untuk mencapai tujuan secara bersama, sehingga menimbulkan suatu kebudayaan tetap dan terikat satu sama lain.

2.2.2 Struktur Masyarakat

Banyaknya keragaman dan perbedaan budaya yang ada dalam masyarakat, memunculkan suatu struktur. Utamanya di wilayah Indonesia yang memiliki kebudayaan yang kompleks, adat istiadat, dan norma sosial yang berbeda antara satu masyarakat ke masyarakat lainnya tergantung tempat bermukim atau wilayah yang ditempati. Adapun struktur masyarakat yang ada di Indonesia, yang berupa ciri unik, yaitu secara horizontal ditandai dengan adanya kesatuan sosial yang berdasarkan perbedaan daerahnya yang ditempati. Kemudian secara vertikal adalah ditandai dengan adanya perbedaan lapisan-lapisan masyarakat, ada yang berada dilapisan bawah, lapisan tengah, dan lapisan atas (Handoyo, 2015).

Struktur secara horizontal termasuk perbedaan suku bangsa, agama, adat istiadat, dan letak daerahnya. Sedangkan secara vertikal adalah adanya perbedaan lapisan. Perbedaan lapisan ini memberikan

kesan batasan pada setiap lapisannya, seperti pada umumnya untuk lapisan atas mempunyai kedudukan untuk menguasai segala sector, yang mana didasari oleh kekuatan politik dan kekayaan. Sedangkan untuk yang berada pada lapisan bawah dianggap lemah, artinya secara ekonomis dan politis berada pada posisi yang lemah, dan hanya sejumlah kecil orang-orang yang relative kaya dan berkuasa (Handoyo, 2015).

2.2.3 Dinamika Masyarakat

Dinamika masyarakat menurut Tejokusuma, (2014) bahwa masyarakat pada umumnya memiliki rasa untuk hidup secara berkelompok, hal ini dipengaruhi oleh keadaan dan lingkungan yang selalu berubah atau dinamis. Keadaan lingkungan yang selalu mengalami perubahan, memaksa masyarakat untuk menggunakan akal, kreativitas, perasaan serta daya tahannya untuk menghadapi segala macam ancaman yang kemungkinan sewaktu-waktu dapat terjadi. Kehidupan manusia tidak bisa dilihat secara statis karena pada dasarnya akan selalu berubah seiring dengan perkembangan zaman, sehingga masyarakat harus selalu mengikuti perubahan yang ada untuk tetap bertahan di dalam wilayah tersebut.

Perubahan yang timbul dalam setiap perjalanan kehidupan manusia, baik itu cepat atau lambat, akan mempengaruhi sekelompok orang yang berada di dalamnya. Hasil dari perubahan tersebut menimbulkan sebuah dinamika kehidupan. Tejokusuma, (2014)

menjelaskan bahwa ada beberapa faktor terjadinya dinamika atau perubahan masyarakat adalah sebagai berikut :

- a. Penyebaran informasi, meliputi pengaruh dan mekanisme media dalam menyampaikan pesan-pesan ataupun dasar pemikiran.
- b. Modal, artinya sumber daya manusia ataupun secara finansial
- c. Teknologi, teknologi merupakan unsur yang berpengaruh besar terjadinya perubahan dalam kehidupan masyarakat, dan sekaligus sebagai faktor berkembangnya ilmu pengetahuan.
- d. Ideologi, maksudnya adalah agama atau keyakinan berpengaruh terhadap proses perubahan social
- e. Birokrasi, berkaitan dengan berbagai kebijakan pemerintah dalam membangun sebuah kekuasaan
- f. Agen atau faktor, yang artinya secara umum adalah bagaimana individu yang mempunyai inisiatif untuk membangun kehidupannya secara lebih baik.

2.3 Kerangka Konseptual

Indonesia merupakan salah satu Negara yang mempunyai kasus Covid-19 tertinggi sehingga masyarakat yang berada di dalamnya ikut terdampak. Masyarakat yang di maksud adalah orang-orang yang bermukim pada daerah tertentu dan saling bekerja sama dalam kelompok-kelompok kebudayaan untuk mencapai kepentingan bersama. Masyarakat memiliki tujuan untuk menyatukan satu sama lain serta hidup saling beriringan secara berkelompok

dengan manusia yang lain, saling berbagai iklim, identitas, kesenangan, maupun kesedihan.

Munculnya pandemi Covid-19 selama kurang lebih satu tahun di 2021, masyarakat harus mengikuti kebijakan pemerintah dalam menangani kasus pandemi Covid-19, langkah awal yang dilakukan adalah penerapan Gerakan *sosial Distancing* atau *Physical Distancing* atau disebut juga menjaga jarak secara fisik dan sosial, bertujuan untuk memutus mata rantai penularan pandemi Covid-19. Upaya sosialisasi yang dilakukan oleh pemerintah, secara langsung merupakan suatu budaya baru bagi masyarakat Indonesia sehingga membutuhkan waktu dalam proses adaptasi.

Penerapan aturan tersebut mempengaruhi berbagai aktivitas yang dilakukan oleh masyarakat di berbagai sektor, salah satunya berpengaruh pada perekonomian, dan sosial budaya. Hal ini dikarenakan individu dituntut untuk mematuhi protokol kesehatan dengan tujuan, agar negara Indonesia tetap seimbang, terutama dalam kebutuhan hidup, antar aktivitas, dan kesehatan masyarakat. Sehingga pada Pada bulan Juli tahun 2020 pemerintah mengambil langkah untuk memberlakukan *New Normal*. Tujuan pemberlakuan *New Normal* adalah untuk mendukung keberlangsungan usaha pada situasi pandemi (Dikutip dari cnnindonesia.com, 2021).

Prinsip utama dari rencana New Normal adalah penerapan Adaptasi Kebiasaan Baru yang menciptakan pola kehidupan dan perilaku baru pada masyarakat. Adaptasi kebiasaan baru (AKB) merupakan sebuah pola dalam merubah perilaku, gaya hidup, dan kebiasaan. Orang-orang harus taat

mengikuti protokol kesehatan di masa pandemi ini seperti menghindari keramaian, tinggal di rumah, rutin disinfektasi perabotan dan juga barang yang baru dibeli, bahkan tidak lupa mengganti masker setiap 4 jam, serta menerapkan prinsip 3 M dengan tujuan untuk menghindari segala kemungkinan risiko penularan Covid-19, selama era Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB) di masa pandemi.

Perilaku menjaga dan meningkatkan kesehatan dapat menghindarkan masyarakat dari segala kemungkinan risiko yang akan diperoleh dari penularan suatu penyakit. Adapun pola perilaku masyarakat dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan seperti berkaitan dengan menjaga pola makan, kebersihan diri, kebersihan lingkungan, kebiasaan terhadap sakit dan penyakit, keseimbangan antara istirahat, olahraga, dan piknik (Notoatmojo, 2003).

Menjaga dan meningkatkan kesehatan seharusnya menjadi sebuah prinsip kebiasaan dalam kehidupan sehari-hari. Namun yang muncul di masyarakat selama Adaptasi Kebiasaan Baru, orang-orang melakukan acara keagamaan yang melibatkan banyak massa, berkumpul bersama keluarga atau teman, berkumpul di cafe tidak lagi memakai masker, membuat acara pernikahan yang melewati batas waktu yang telah ditetapkan oleh peraturan pemerintah daerah, melakukan perjalanan di berbagai tempat, hingga beberapa pasien Covid-19 yang menolak dirawat bahkan berusaha kabur dari rumah sakit.

Pola Adaptasi kebiasaan baru di masa pandemi membutuhkan banyak proses untuk menyesuaikan dengan aturan yang terdapat pada diri seseorang dan aturan yang ada di masyarakat. Perubahan kebiasaan yang secara

signifikan bisa saja dapat berpengaruh pada kepatuhan individu dalam menanamkan prinsip 3 M (Memakai masker, Mencuci tangan, dan Menjaga jarak). Dikarenakan timbul rasa jenuh, bosan, lelah, dan penuh dengan ketidakpastian kapan pandemi akan berakhir.

Perilaku yang muncul pada masyarakat seakan tidak lagi peduli dengan protokol kesehatan merupakan faktor yang memicu timbulnya sebuah risiko terjangkit virus Covid-19, sehingga dapat membahayakan dirinya dan orang lain. Masyarakat menganggap pandemi bukan hal yang perlu ditakuti, dan tidak akan berisiko pada kesehatannya, sebagian individu menganggap pandemi adalah sebuah konspirasi. Perilaku masyarakat yang acuh tak acuh dan seakan kembali ke kebiasaan yang lama sebelum terjadi pandemi Covid-19, merupakan salah satu faktor yang menimbulkan risiko penularan virus Covid-19.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, terhadap 5 orang responden, bahwa masyarakat tetap harus mematuhi protokol kesehatan dan memperhatikan pola hidup sehari-hari seperti menjaga dan meningkatkan kesehatan, mengurangi aktivitas berkumpul dengan banyak orang, apalagi di kondisi tubuh yang rentan terdampak suatu penyakit. Karena penyakit dapat terjadi secara tiba-tiba pada seseorang akibat kelalaiannya sendiri.

Perilaku berisiko memiliki intensitas yang dapat meningkatkan kerentanan terhadap risiko penyakit atau cedera yang mungkin memiliki konsekuensi berbahaya. Risiko diartikan adanya probabilitas dalam menangani risiko suatu penyakit yang dapat mengancam kesehatannya (Baban & Craciun, 2007).

Setiap orang berbeda-beda dalam menanggapi setiap risiko yang terjadi, bergantung pada kepercayaan individu terhadap risiko yang diterima.

Tindakan berisiko yang dilakukan masyarakat pada masa pandemi dapat meningkatkan laju jumlah kasus positif dan angka kematian baik itu tenaga medis ataupun masyarakat umum.

Fenomena lain juga didapatkan oleh peneliti terkait survei perilaku masyarakat di masa pandemi Covid-19 yang dilakukan oleh BPS RI, (2020) bahwa dari 90.967 responden yaitu berdasarkan pada jenis kelamin, untuk responden laki-laki yang berpartisipasi sebanyak 44,7% dan perempuan 55,23%. Lebih setengah responden beralasan mengapa mereka melakukan tindakan berisiko dalam penerapan protokol kesehatan, adalah dikarenakan harga masker, face-shield, hand sanitizer atau APD lain cenderung mahal, pekerjaan menjadi sulit jika harus menerapkan protokol kesehatan, aparat atau pimpinan tidak memberikan contoh, tidak ada sanksi jika tidak menerapkan protokol kesehatan, dan tidak ada kejadian penderita Covid-19 dilingkungan sekitar. Adapun alasan lainnya adalah karena kurangnya kesadaran dari individu yang bersangkutan.

Perilaku berisiko yang dilakukan masyarakat di masa pandemi, disebabkan oleh beberapa faktor yaitu karena adanya Faktor *Predisposing* (faktor yang melekat atau memotivasi, Faktor *Enabling* (faktor pendorong), dan Faktor *Reinforcing* (faktor penguat) (Notoatmodjo, 2012). Fenomena yang terjadi pada masyarakat di kota Makassar menunjukkan bahwa mereka melakukan perilaku berisiko disebabkan faktor ekonomi sehingga untuk

membeli perlengkapan APD terasa sulit karena harganya yang mahal. Penyebab lainnya adalah terjadinya pembatasan gerak sosial masyarakat yang membuat individu tidak nyaman.

Hal ini disebabkan karena pada dasarnya esensi manusia adalah makhluk sosial yang berinteraksi dan masih kentalnya budaya berkelompok dan kekeluargaan. Di sisi lain aparat atau pimpinan juga tidak memberikan contoh yang baik, banyak yang kita lihat bahwa malah pemerintah sendiri yang melanggar protokol kesehatan, dan sebagian kelompok masyarakat tidak percaya dengan Covid-19, mereka menganggap bahwa kita harus percaya bahwa tuhan yang mengatur segala terjadi di dunia ini. Di samping itu, pelayanan dan fasilitas kesehatan di Indonesia serta SDM kesehatan yang ada dalam menangani kasus pandemi Covid-19, juga belum memadai.

Perilaku berisiko yang dilakukan masyarakat dapat menimbulkan berbagai macam dampak, yakni dapat berdampak pada kesehatan, baik itu secara fisik maupun psikologis. Sebagian besar masyarakat memiliki kewaspadaan yang berlebihan yang mengarah pada gangguan ketakutan, kecemasan yang berlebihan, depresi, dan insomnia. Faktor psikologi inilah yang mempengaruhi kesehatan fisik pada individu.

Perilaku yang berisiko tidak hanya memiliki dampak pada kesehatan tetapi juga berdampak kondisi sosial. Secara sosial memberikan dampak pada interaksi sosial masyarakat yang saat ini bisa dilihat secara umum bahwa masyarakat mulai dibatasi untuk melakukan interaksi langsung dengan jarak yang dekat atau disebut juga dengan melakukan penerapan *sosial distancing*.

Selain itu dapat berpengaruh pada ekonomi, karena terkait dengan kebutuhan sehari-hari seperti makan, minum, pakaian, tempat tinggal, dan lain sebagainya. Namun karena adanya pandemi Covid-19 ekonomi merupakan salah satu yang mempunyai dampak besar dalam kehidupan masyarakat, seperti pelaku usaha mengalami penurunan, masyarakat kehilangan pekerjaan, pengurangan penghasilan, daya beli masyarakat menurun, dan lain sebagainya.

2.4 Pertanyaan Penelitian

1. Apa yang menyebabkan masyarakat memunculkan perilaku berisiko di masa pandemi Covid-19?
2. Apa bentuk-bentuk perilaku yang dapat menimbulkan terjadinya suatu risiko tertular pada masyarakat selama masa Pandemi Covid-19?

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Tipe Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif bersifat subjektif yang berdasarkan pada sudut pandang partisipan secara deskriptif sehingga hasilnya tidak dapat digeneralisasikan (Sugiyono, 2017). Penelitian kualitatif tidak berfokus pada sumber data yang berasal dari data koesioner, tetapi sumber data diperoleh dari pendekatan observasi, *interview*, dan interpretasi.

3.2 Pendekatan Penelitian

Pendekatan penelitian yang digunakan oleh peneliti yaitu deskriptif kualitatif. Deskriptif kualitatif merupakan suatu metode yang memanfaatkan data kualitatif untuk menganalisis kejadian, fenomena, atau keadaan secara sosial, dimana peran peneliti adalah sebagai instrument kunci. Deskriptif kualitatif menggambarkan suatu keadaan objektif atau peristiwa tertentu yang berdasar pada fakta-fakta yang tampak yang kemudian disimpulkan secara umum (Sugiyono, 2008).

3.3 Unit Analisis

Unit analisis pada penelitian ini adalah masyarakat yang berisiko terjangkit virus Covid-19. Sedangkan untuk bagian sub analisis adalah faktor yang menyebabkan terjadinya suatu risiko yang dapat mengancam kesehatan

individu, sehingga perlu untuk mematuhi protokol kesehatan dan memperhatikan pola hidup sehari-hari seperti menjaga dan meningkatkan kesehatan, mengurangi aktivitas berkumpul dengan banyak orang, apalagi di kondisi tubuh yang rentan terdampak suatu penyakit.

3.4 Teknik Penggalan data

Berdasarkan tujuan yang ingin dicapai oleh peneliti, maka peneliti mengutamakan mengumpulkan data-data melalui:

a. Wawancara

Wawancara adalah cara untuk mengumpulkan data dengan mengadakan tatap muka secara langsung antara orang yang bertugas mengumpulkan data dengan orang yang menjadi sumber data atau obyek penelitian. Wawancara adalah salah satu teknik yang dapat digunakan untuk mengumpulkan data penelitian. Secara sederhana dapat dikatakan bahwa wawancara (*interview*) adalah suatu kejadian atau suatu proses interaksi antara pewawancara (*interviewer*) dan sumber informasi atau orang yang diwawancarai (*interviewee*) melalui komunikasi langsung (Yusuf, 2014).

Teknik wawancara yang digunakan oleh peneliti yakni semi terstruktur, semi terstruktur sifatnya lebih fleksibel dan lebih bebas dalam pelaksanaannya bila dibandingkan dengan wawancara terstruktur. Tujuan dari wawancara jenis ini adalah agar lebih terbuka dalam menemukan permasalahan-permasalahan, dimana pihak yang akan diwawancarai akan dimintai pendapat dan ide-idenya (Sugiyono, 2016). Peneliti dalam

melakukan wawancara akan bertanya secara langsung kepada responden untuk menggali dan mendapatkan informasi terkait data yang dibutuhkan, yang kemudian akan didengarkan secara lebih teliti dan dicatat dengan baik apa yang dikemukakan.

Wawancara yang dilakukan oleh peneliti terdiri menjadi wawancara individual dengan wawancara FGD (*Focus group discussion*), yang mana pada wawancara individual peneliti memilih subjek secara acak yakni dua orang responden sedangkan untuk FGD (*Focus group discussion*) peneliti menentukan responden penelitian sebanyak delapan orang untuk berpartisipasi pada penelitian ini.

b. Observasi

Observasi digunakan untuk mengumpulkan data mengenai faktor-faktor yang menyebabkan masyarakat melakukan perilaku berisiko di masa pandemi Covid-19. Arikunto, (2013) mengemukakan bahwa observasi atau pengamatan meliputi kegiatan pemusatan perhatian terhadap suatu obyek dengan menggunakan alat indera. Observasi ini dilakukan dengan tujuan mendapat data langsung dari pengamatan yang dilakukan peneliti saat proses wawancara, tanpa adanya rekayasa dari pihak manapun.

Observasi sendiri terdiri atas dua macam, yaitu observasi partisipan dan non partisipan, dan disini peneliti menggunakan jenis observasi partisipan, yaitu suatu bentuk observasi di mana pengamat atau peneliti terlibat langsung dalam kegiatan kelompok, atau dapat juga dikatakan

pengamat ikut serta dalam kegiatan yang diamatinya (Yusuf, 2014). Observasi partisipan dapat memperoleh data yang lebih lengkap, tajam, hingga sampai pada tingkat dalam mengetahui makna dari setiap perilaku yang Nampak (Sugiyono, 2016).

Metode observasi yang digunakan oleh peneliti adalah berupa observasi *anecdotal record* khusus pada wawancara individual untuk mengetahui perilaku yang muncul baik itu perilaku secara hal unik, khas, dan penting untuk diketahui, yang kemudian akan dinarasikan oleh peneliti. Sedangkan pada wawancara FGD (*Focus group discussion*) peneliti menggunakan metode observasi *ceklist*, indikator perilaku yang muncul telah ditentukan oleh peneliti yang kemudian peneliti memperkirakan apakah perilaku tersebut muncul pada responden penelitian.

c. Dokumentasi

Teknik pengumpulan data dengan cara dokumentasi yaitu dilakukan untuk nantinya sebagai bukti yang mendukung penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan memiliki bukti secara akurat dengan adanya pencatatan, perekaman melalui *handphone* dan pengambilan gambar dari subjek yang diteliti. Fungsi dari dokumentasi adalah berguna untuk pemberian informasi kepada orang lain dengan adanya bukti fisik yang telah kita buat, dan sebagai jaminan agar nantinya bila terjadi kerusakan pada dokumen ada data cadangan yang dimiliki, serta sebagai alternatif untuk menyelamatkan dan menyimpan data secara fisik.

3.5 Responden dan Lokasi penelitian

Penentuan subjek penelitian menggunakan teknik *purposive sampling*, dimana peneliti telah menentukan kriteria tertentu dan akan memilih subjek yang sesuai dengan kriteria yang ditetapkan oleh peneliti. Adapun kriteria subjek yang akan diteliti yakni seluruh masyarakat yang ada di kota Makassar yang melakukan tindakan berisiko serta berisiko untuk tertular Covid-19.

Tindakan berisiko yang dimaksud seperti tidak menerapkan prinsip 3 M, melakukan aktivitas diluar rumah saat merasa sedang tidak enak badan, penggunaan masker dengan cara yang salah, melibatkan banyak orang tanpa ada jarak sosial, dan tindakan berisiko lainnya yang dapat meningkatkan potensi penularan Covid-19 semakin besar. Pemilihan responden pada penelitian ini yakni peneliti memilih 10 orang responden yang melakukan tindakan berisiko dari berbagai *background* demografi yang berbeda, diantaranya dua orang responden pada wawancara individual dan delapan orang responden pada wawancara individual. Responden penelitian pada wawancara individual yakni perangkat pemerintahan dan tokoh agama, berbeda dengan wawancara FGD (*Focus Group Discussion*) responden penelitian berasal dari masyarakat umum.

Lokasi penelitian adalah tempat ataupun objek untuk melakukan sebuah penelitian, guna memperoleh suatu data yang diperlukan oleh peneliti. Lokasi penelitian yang ditentukan adalah berada di kawasan kota Makassar, Sulawesi Selatan. Peneliti memilih lokasi ini, karena kota Makassar adalah salah satu kota dengan kasus Covid-19 tertinggi di Indonesia Timur. Sehingga menarik

minat peneliti dikarenakan sesuai dengan sumber data yang hendak diperlukan oleh peneliti.

3.6 Teknik Analisis Data

Yusuf, (2014) mengemukakan bahwa analisis data kualitatif merupakan proses mereview dan memeriksa data serta menginterpretasikan data yang terkumpul sehingga dapat menggambarkan dan menerangkan fenomena atau situasi sosial yang diteliti. Proses bergulir dan peninjauan kembali selama proses penelitian sesuai dengan fenomena dan strategi penelitian yang dipilih peneliti memberi warna analisis data yang dilakukan, namun tidak akan terlepas dari kerangka pengumpulan data, reduksi data, penyajian (display) data, dan kesimpulan.

Data yang telah terkumpul selama penelitian maupun sebelum penelitian, akan peneliti analisis dengan sangat ulet dan teliti guna mendapatkan kesimpulan yang obyektif dari suatu penelitian. Data-data yang didapat melalui berbagai teknik pengumpulan data yang berbeda-beda, seperti wawancara, observasi, tape recorder membutuhkan sebuah proses sebelum benar-benar dapat digunakan. Yusuf, (2014) mengemukakan bahwa yang digunakan dalam penelitian kualitatif meliputi pola umum pengumpulan data, sebagai berikut :

a. Reduksi data

Reduksi data menunjuk kepada proses pemilihan, pemfokusan, penyederhanaan, pemisahan dan pentransformasian data “mentah”. Semua data yang telah diperoleh mulai dari observasi pertama kali

sampai dengan pada saat penelitian haruslah melalui tahap-tahap yang telah disebutkan diatas. Kata-kata yang berlebihan atau kurang baik dapat dibuang atau diganti dengan yang lebih baik, informasi-informasi yang telah didapat dipilih yang sesuai dengan tujuan penelitian. Reduksi data adalah kegiatan yang tidak terpisahkan dari analisis data. Peneliti memilih data mana akan diberi kode, mana yang ditarik keluar, dan pola rangkuman sejumlah potongan atau apa pengembangan ceritanya merupakan pilihan analitis.

b. Display data

Display dalam konteks ini adalah kumpulan informasi yang telah tersusun yang membolehkan penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Informasi-informasi yang telah didapat mengenai fenomena-fenomena yang telah diamati akan disajikan secara naratif, dengan melihat display data yang telah dibuat, maka peneliti akan lebih mudah untuk melanjutkan ke tahap pengambilan kesimpulan.

c. Kesimpulan

Kegiatan utama ketiga dalam analisis data yaitu penarikan kesimpulan. Tahap demi tahap sudah dilalui, sejak awal pengumpulan data peneliti telah mencatat dan memberi makna sesuatu yang dilihat dan diwawancarainya. Luasnya dan lengkapnya catatan lapangan, jenis metodologi yang digunakan dalam pengesahan data, akan memberikan warna tersendiri pada kesimpulan penelitian tersebut. Antara reduksi data, display data dan penarikan kesimpulan merupakan segitiga yang

saling berhubungan. Oleh karena itu dalam hal analisis data ini peneliti harus melakukannya dengan sangat jeli dan berhati-hati, agar tidak ada kesalahan dalam menyimpulkan hasil akhirnya.

3.7 Penempatan dan Kredibilitas Penelitian

Keabsahan data merupakan pemeriksaan data yang dilakukan pada penelitian kualitatif untuk menguji keilmiahan data yang diteliti. Keabsahan data bertujuan untuk menguji data yang diperoleh, selain itu membuktikan apakah penelitian yang dilakukan benar-benar penelitian ilmiah. Uji keabsahan data dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik Uji Kredibilitas (Sugiyono, 2007).

Uji Kredibilitas

Uji Kredibilitas pada penelitian kualitatif disebut sebagai validitas internal. Penelitian kualitatif suatu data, dapat dinyatakan kredibel jika terdapat persamaan antara apa yang dilaporkan oleh peneliti dengan fakta yang terjadi pada objek yang diteliti. Uji Kredibilitas data terdiri atas perpanjangan pengamatan, meningkatkan ketekunan, triangulasi, analisis kasus negatif serta menggunakan bahan referensi dan *member check* (Sugiyono, 2007).

a. Perpanjangan pengamatan

Tahap awal saat penelitian, peneliti masih dianggap orang asing dan seakan penuh kecurigaan sehingga kemungkinan besar informasi yang diberikan oleh responden belum lengkap, tidak mendalam, dan masih banyak hal yang dirahasiakan. Dengan dilakukannya perpanjangan pengamatan memungkinkan bahwa hubungan peneliti dengan responden

akan terbentuk *rapport*. Semakin terbentuknya *rapport* maka akan lebih mudah untuk saling terbuka dan akrab satu sama lain sehingga timbul rasa saling percaya dan informasi akan lebih mudah didapatkan (Sugiyono, 2007).

Perpanjangan pengamatan pada uji kredibilitas data penelitian berfungsi untuk pengamatan apakah data yang diperoleh sebelumnya itu benar atau tidak ketika dilakukan pengecekan kembali ke lapangan. Bila setelah dilakukan pengecekan data lapangan dan terbukti sudah benar, maka hasilnya kredibel, dan perpanjangan pengamatan dapat diakhiri oleh peneliti. Adapun bentuk bukti bahwa peneliti telah melakukan uji kredibilitas maka lampiran yang dicantumkan berupa bentuk surat keterangan perpanjangan pengamatan dalam laporan penelitian (Sugiyono, 2007).

b. Meningkatkan ketekunan

Meningkatkan ketekunan merupakan suatu bentuk pengecekan kembali yang dilakukan oleh peneliti, dengan tujuan apakah data yang ditemukan itu benar atau tidak. Bentuk pengamatan yang dilakukan yaitu membaca referensi buku, dokumentasi maupun hasil penelitian secara terus-menerus, sehingga wawasan peneliti akan semakin luas dan akurat (Sugiyono, 2007).

c. Triangulasi

Triangulasi merupakan suatu kerangka metodologi pada penelitian kualitatif dengan menggunakan teknik triangulasi. Tujuan dari triangulasi adalah untuk meningkatkan kekuatan teoritis, metodologis, maupun

interpretative dari penelitian kualitatif. Triangulasi dapat didefinisikan sebagai suatu kegiatan pengecekan kembali data di berbagai sumber, teknik, dan waktu (Sugiyono, 2007).

1. Triangulasi sumber

Triangulasi sumber adalah sebuah proses untuk menggali kebenaran dari informasi-informasi tertentu melalui macam metode dan sumber data. Data yang diperoleh kemudian akan dianalisis oleh peneliti baik itu dokumen, arsip, foto ataupun lainnya yang berhubungan dengan proses peneliti dalam memperoleh informasi pada sumber data, sehingga menghasilkan suatu kesimpulan yang nantinya berujung pada permintaan kesepakatan dari tiga sumber data (Sugiyono, 2007).

2. Triangulasi Teknik

Triangulasi teknik merupakan uji kredibilitas data dengan melalui pengecekan data yang terdapat pada sumber yang sama dengan menggunakan teknik berbeda. Contoh yang peneliti lakukan adalah seperti mengecek kembali data-data wawancara, observasi, dan dokumentasi. Apabila ada perbedaan hasil dari data yang diuji, maka peneliti kembali melakukan diskusi lebih lanjut kepada sumber data yang terlibat, agar peneliti dapat memastikan data mana yang dianggap benar (Sugiyono, 2007).

3. Triangulasi Waktu

Triangulasi waktu adalah suatu proses untuk mengetahui kredibilitas suatu data dengan memperhatikan waktu

pengumpulannya. Mengapa peneliti perlu memperhatikan waktu atau situasi saat pengambilan data, dikarenakan waktu harus disesuaikan dengan kondisi dari responden. Teknik pengumpulan data dengan memperhatikan triangulasi waktu berguna untuk melihat kembali sumber data dengan menggunakan teknik yang sama, namun dilakukan di waktu atau situasi yang berbeda (Sugiyono, 2007).

Pengecekan yang dilakukan oleh peneliti yaitu bertujuan mengidentifikasi faktor penghambat atau pendukung dari hasil data yang diperoleh melalui wawancara, observasi, atau dokumen lain pada situasi atau waktu yang berbeda. Jika terdapat hasil data yang berbeda, maka akan dilakukan secara berulang-ulang, hingga dapat ditemukan kepastian dari data yang diperoleh oleh peneliti (Sugiyono, 2007).

d. Analisis Kasus Negatif

Analisis kasus negatif penting dilakukan saat penelitian, karena peneliti tidak langsung tahu kemungkinan yang terjadi saat pencarian data, apakah ada data yang berbeda atau bahkan bertentangan dengan data yang telah ditemukan secara lebih mendalam sebelumnya (Sugiyono, 2007).

e. Menggunakan Bahan Referensi

Penggunaan bahan referensi yang dijelaskan adalah bukti pendukung dari suatu data yang diperoleh oleh peneliti. Adapun bukti pendukung yang ada pada penelitian ini adalah terdapat bukti foto-foto responden

dan dokumen yang lain, sehingga penelian ini akan dapat dipercaya apabila ada bukti fisik yang terlampir (Sugiyono, 2007).

f. Mengadakan *Membercheck*

Membercheck dilakukan dengan tujuan untuk mengecek segala informasi dari data yang diperoleh apakah sesuai dengan data yang diberikan oleh responden, untuk mengetahui apakah data tersebut kredibel adalah dengan melihat kesesuaian informasi yang diberikan. *Membercheck* merupakan sebuah perolehan informasi yang akan digunakan oleh peneliti pada penyusunan laporan dengan memperhatikan tingkat kesesuaian yang didapatkan dari responden (Sugiyono, 2007).

3.8 Etika Penelitian

Azwar, (2017) mengemukakan bahwa etika penelitian ibarat standar moral yang merujuk pada jenis tindakan, sikap, dan perilaku peneliti dalam mempublikasikan hasil dari penelitian yang dilakukan. Lazimnya arti dari etika yaitu mengacu pada batas pembeda antara tindakan yang benar dan yang salah, antara yang boleh dan yang tidak, antara yang layak dan yang tidak layak untuk dilakukan. Tujuan dilakukannya etika penelitian adalah untuk mencegah responden atau subjek penelitian mendapatkan suatu kerugian akibat perlakuan yang diterimanya saat berpartisipasi pada penelitian yang dilakukan oleh peneliti (Heryana, 2020). Adapun prosedur etika penelitian yang penting untuk diterapkan, adalah sebagai berikut :

a. *Ethical Clearence*

Ethical Clearence merupakan keterangan tertulis atau pernyataan formal dari pihak partisipan yang menerangkan bahwa penelitian yang dilakukan oleh peneliti tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi diri individu, baik itu secara langsung maupun tidak langsung, serta mengakibatkan hal yang tidak diinginkan secara fisik maupun psikologis. *Ethical Clearence* digunakan oleh peneliti untuk melindungi harkat dan hak asasi semua partisipan. Mengapa *Ethical Clearence* penting untuk dilakukan, karena selama pengambilan data kemungkinan partisipan mengalami kejadian yang tidak diinginkan, baik itu dari segi keuangan, waktu yang berharga bagi individu, kesehatan, ataupun timbul ketidaknyamanan dalam diri partisipan (Azwar, 2017)

b. *Informed Consent*

Informed Consent merupakan lembar persetujuan atau kesepakatan dari apa yang akan dilakukan oleh peneliti, kemudian ditandatangani langsung oleh pihak partisipan. Hal ini dimaksudkan untuk meyakinkan bahwa semua partisipan yang terlibat pada penelitian yang dilakukan merupakan murni karena adanya unsur sukarela tanpa adanya paksaan, serta partisipan secara sadar akan risiko dan manfaat yang akan diperoleh. *Informed Consent* biasanya berupa pernyataan tertulis dari pihak individu yang menerangkan bahwa keterlibatannya terhadap penelitian yang dilakukan, atas dasar kemauan sendiri dan partisipan juga telah mengetahui informasi mengenai perbuatan yang akan dikenakan

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Orientasi Kancah

Orientasi kancah merupakan persiapan dasar yang utama untuk mengetahui kondisi dari suatu penelitian terutama pada penelitian kualitatif. Orientasi kancah juga dapat dikatakan sebagai bagian proses keseluruhan dari penelitian untuk mendapatkan data yang sebenarnya, adapun hal-hal yang berkaitan dengan orientasi kancah yaitu pertama bagaimana proses untuk memulai wawancara awal, pengurusan surat ijin atau surat persetujuan penelitian, persiapan teknis, menjelaskan proses bertemu responden, dan lain sebagainya yang berkaitan dengan keperluan penelitian lebih lanjut.

Persiapan dasar yang dilakukan oleh peneliti yakni mencari responden secara acak tanpa mengetahui latar belakang responden sebelumnya. Kriteria subjek yang akan diteliti yakni seluruh masyarakat yang ada di kota Makassar yang melakukan tindakan berisiko serta berisiko untuk tertular Covid-19, wawancara dilakukan secara online melalui aplikasi *zoom meeting* khusus wawancara FGD sedangkan untuk wawancara individual dilakukan secara langsung di rumah responden. Pada penelitian ini, peneliti memilih delapan orang responden untuk wawancara FGD (*Focus Group Discussion*) dan dua orang responden untuk wawancara individual dengan *background* demografi yang berbeda. Peneliti memulai dengan membuat surat undangan responden FGD (*Focus Group Discussion*) dan membuat surat persetujuan untuk menjadi responden.

Peneliti mengirimkan surat persetujuan di masing-masing *whatsapp* responden FGD (*Focus Group Discussion*) untuk mengundang sebagai responden pada penelitian ini. Surat undangan tersebut peneliti buat di tata usaha fakultas Psikologi Universitas Bosowa, kemudian disetujui oleh pembimbing pertama sebagai bukti bahwa penelitian yang dilakukan memang benar adanya. Peneliti juga menyiapkan lembar riwayat hidup dan *informed consent* sebagai bagian bukti fisik dari responden penelitian. Kemudian tidak hanya itu, surat persetujuan untuk *significant other* ikut disiapkan oleh peneliti untuk dipergunakan sebagai surat persetujuan sebagai validitas dari responden khusus wawancara individual.

Setelah proses persuratan selesai, peneliti kemudian meminta persetujuan waktu wawancara untuk para responden penelitian, hal ini dilakukan untuk menyesuaikan kondisi waktu dari responden guna menghindari adanya kesalahan teknis pada saat wawancara. Sebelum peneliti secara langsung mengambil data dilapangan, terlebih dahulu menerangkan bahwa penelitian yang dilakukan oleh peneliti tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi diri individu, baik itu secara langsung maupun tidak langsung, hal ini dilakukan untuk mencegah timbulnya hal yang tidak diinginkan baik secara fisik maupun psikologis.

4.2 Pelaksanaan Penelitian

Pelaksanaan penelitian merupakan hasil deskripsi yang dilakukan oleh individu guna untuk mengetahui situasi yang sebenarnya pada penelitian yang dilakukan. Peneliti harus menggambarkan tempat, waktu, lokasi, jumlah

responden serta bagaimana proses untuk mendapatkan reresponden penelitian. Wawancara yang dilakukan oleh peneliti terdiri dua macam yakni wawancara individual dengan jumlah responden penelitian sebanyak dua orang, sedangkan untuk wawancara FGD (*Focus Group Discussion*) peneliti melakukan wawancara sebanyak delapan orang responden.

a. Wawancara Individual

Tabel 4.1. Profil Responden

No	Inisial	Usia	Alamat	Pendidikan	Pekerjaan
1	R	50	Makassar	S1 Administrasi	ASN
2	ZS	49	Makassar	SMA	Mediator lokal market

Proses wawancara dilakukan masing-masing di rumah responden yakni kecamatan Panakukang, kelurahan Tamamaung, kota Makassar. Pada responden pertama yakni inisial R yang berusia 50 tahun, R merupakan perangkat pemerintahan yang bekerja di salah satu kantor lurah yang ada di Sukaria. Berbeda dengan responden kedua yakni ZS berusia 49 tahun, beliau bekerja pada mediator local market, beliau merupakan tokoh agama di lingkungan sukaria, ZS juga guru mengaji bagi anak-anak dan orang tua di lingkungan tempat tinggalnya.

Peneliti juga melakukan wawancara kepada pasangan masing-masing yakni istrinya. Hal dilakukan untuk sebagai informan pendukung atau biasa disebut sebagai *significant other* guna mengecek kebenaran informasi yang disampaikan oleh kedua responden penelitian. Berikut tabel jadwal dari kegiatan penelitian :

Tabel 4.2. Jadwal Kegiatan Wawancara Individual

No	Tanggal	Waktu	Kegiatan
1	5 Agustus 2021	20.00-20.38 WITA	Pertemuan pertama pada responden pertama yakni R
2	6 Agustus 2021	21.07-21.23 WITA	Pertemuan kedua pada responden pertama yakni R
		21.28-21.37 WITA	Wawancara <i>significant other</i> pada responden pertama
3	11 Agustus 2021	18.43-19.35 WITA	Pertemuan pertama pada responden kedua yakni ZS
4	12 Agustus 2021	20.38-21.10 WITA	Pertemuan kedua pada responden kedua yakni ZS
		21.30-21.41 WITA	Wawancara <i>significant other</i> pada responden kedua

b. Wawancara FGD (*Focus Group Discussion*)

Wawancara FGD (*Focus Group Discussion*) dilakukan secara online melalui aplikasi *zoom meeting*. Pada penelitian ini, peneliti memilih delapan orang responden untuk wawancara FGD (*Focus Group Discussion*). Wawancara ini dibagi menjadi tiga tahapan atau dilakukan tiga kali proses wawancara, hal ini dilakukan karena dibatasi oleh waktu sehingga pelaksanaan waktu wawancara di masing-masing tahapan yaitu kurang lebih 2 jam. Berikut tabel jadwal dari kegiatan penelitian :

Tabel 4.3. Jadwal Kegiatan Wawancara FGD (*Focus Group Discussion*)

No	Tanggal	Waktu	Kegiatan
1	24 Juli 2021	15.37-17.15 WITA	Pertemuan pertama FGD (<i>Focus Group Discussion</i>) pada semua responden penelitian
2	26 Juli 2021	20.49-22.42 WITA	Pertemuan kedua FGD (<i>Focus Group Discussion</i>) pada semua responden penelitian
3	01 Agustus 2021	14.34-16.40 WITA	Pertemuan ketiga FGD (<i>Focus Group Discussion</i>) pada semua responden penelitian

Wawancara FGD (*Focus Group Discussion*) ini, peneliti melakukan wawancara pada mahasiswa dari universitas yang berbeda. Sebelum dilakukan wawancara terlebih dahulu peneliti mengirimkan surat undangan untuk hadir pada agenda wawancara FGD (*Focus Group Discussion*) dengan mengirimkan responen surat undangan dalam bentuk PDF, melalui pesan whatsapp dua hari sebelum pelaksanaan wawancara yakni pada tanggal 22 juli 2021 dan surat tersebut telah disetujui oleh dosen pembimbing sebagai bukti bahwa penelitian yang dilakukan memang benar adanya.

4.3 Hasil Penelitian

Wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan subjek penelitian yang mempunyai latar belakang yang berbeda diantaranya, Mahasiswa, Masyarakat, Perangkat Pemerintahan, dan Tokoh Agama. Kriteria subjek yang akan diteliti yakni seluruh masyarakat yang ada di kota Makassar yang melakukan tindakan berisiko serta berisiko untuk tertular Covid-19. Penelitian yang dilakukan oleh peneliti menggunakan jenis wawancara yang berbeda yaitu

wawancara yang sifatnya individual dan wawancara yang berfokus pada group diskusi atau FGD (*Focus Group Discussion*).

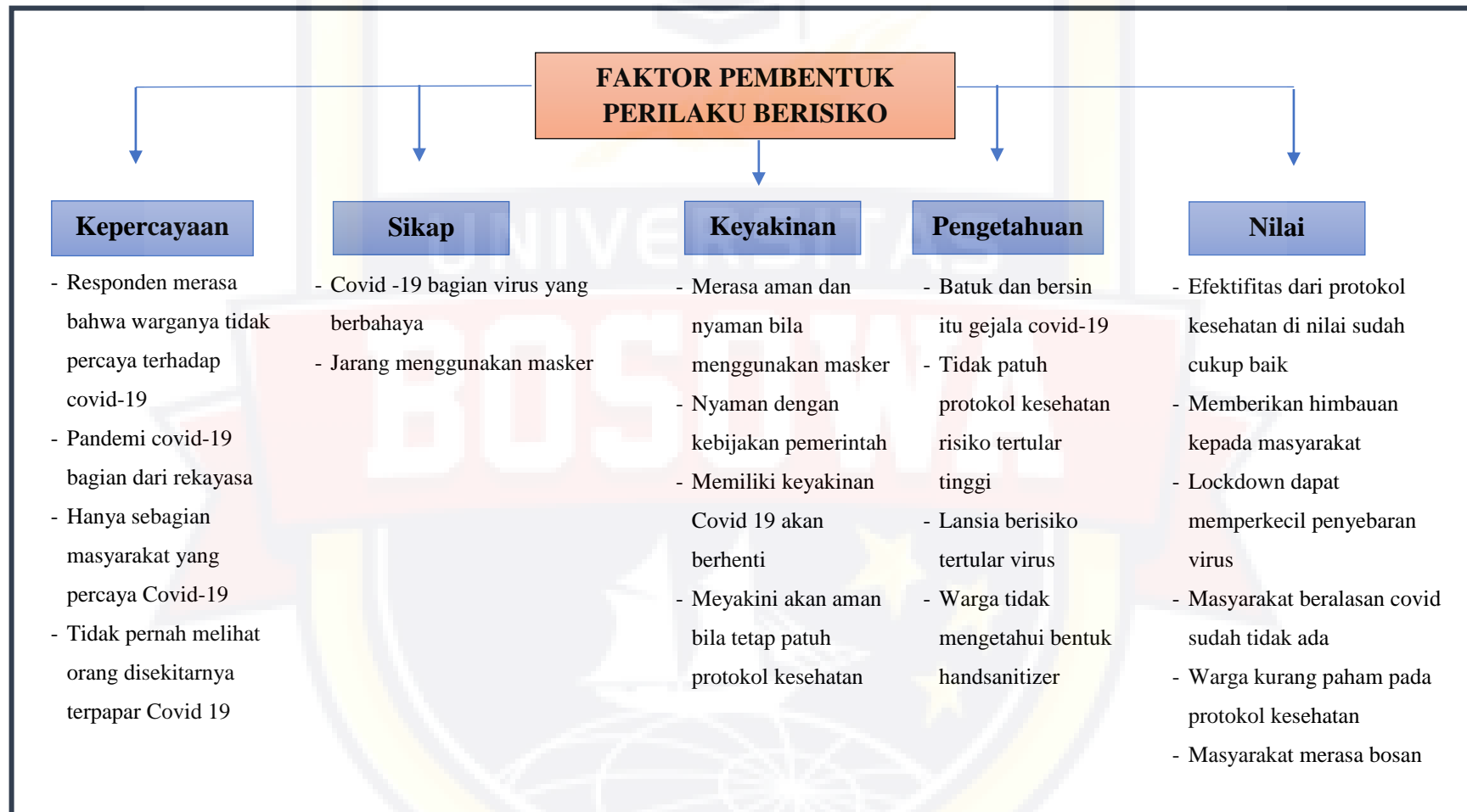
Wawancara yang digunakan oleh peneliti sifatnya lebih fleksibel dan lebih bebas sehingga mudah untuk menggali dan mendapatkan informasi terkait data yang dibutuhkan. Bentuk interpretasi yang dijabarkan berdasarkan hasil perolehan data dari riwayat hidup, kemudian wawancara yang telah dilakukan peneliti, observasi serta dokumentasi. Adapun hasil data penelitian yang diperoleh dari responden yakni sebagai berikut :

4.3.1 Wawancara Individual

a. Responden Pertama

Nama	: R
Usia	: 50 Tahun
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Agama	: Islam
Pekerjaan	: ASN
Pendidikan Terakhir	: S1 Administrasi

Adapun hasil analisis data yang telah didapatkan yang berkaitan dengan tema besar yaitu Faktor pembentukan perilaku berisiko (Faktor *Predisposing*), Faktor pendorong perilaku berisiko (Faktor *Enabling*), dan Faktor pengendali perilaku berisiko (Faktor *Reinforcing*). Berikut hasil pembahasan analisis penelitian kualitatif pada responden pertama khusus wawancara individual dengan tema Faktor pembentukan perilaku berisiko yang akan diungkapkan pada gambar di bawah ini.



Gambar 4.1. Hasil Analisis Tema Faktor Pembentuk Perilaku Berisiko Responden Pertama

Berdasarkan gambar di atas, kita dapat melihat bahwa pada tema faktor pembentuk perilaku berisiko mempunyai lima sub tema kecil yakni kepercayaan, sikap, keyakinan, pengetahuan, dan nilai. Berdasarkan pada hasil analisis data yang telah dilakukan maka dapat dikemukakan bahwa pada sub tema kepercayaan terdapat frekuensi kemunculan sebanyak sepuluh kali dengan empat hasil coding diantaranya adalah responden merasa bahwa warganya tidak percaya terhadap Covid-19, pandemi Covid-19 bagian dari rekayasa, hanya sebagian warga yang percaya Covid-19, tidak pernah melihat orang disekitarnya terpapar covid 19. Adapun hasil wawancara terkait tema faktor pembentuk perilaku berisiko, diantaranya adalah sebagai berikut.

“...Masyarakat itu, ya sudah sudah alasannya itu bilang aa tidak itu covid covid begitu, itu ji kah ditaya itu masih ada covid pakai masker ki, bilang ah tidak adami itu, alasannya begitu da tidak ada juga bilang aah tidak ada itu apalagi itu ya yang diada-adakan....”

“...Kalau saya pakai ee sampaikan, saya sampaikan masyarakat, saya datangi rumahnya masing-masing satu satu, saya datangi rumanhya bilang ini covid masih ada masih ada itu bbiasa juga saya umumkan apalagi ini toa toa atau di masjid saya umum kan itu. ada juga bilang tidak adami covid, ya 50% ada covid masih ada covid....”

“.....Oooh kalau saya lihat itu karena kan tidak adapi yang kena disini orang tua apa tidak adapi juga Alhamdulillah. Iyya tidak adapi nalihat, jadi kurang kepercayaannya....”

Selanjutnya pada sub tema sikap mempunyai frekuensi kemunculan sebanyak 16 kali dengan dua hasil coding, berdasarkan

analisis yang telah dilakukan maka dapat dihasilkan coding dari sub tema sikap, yakni Covid-19 bagian virus yang berbahaya, jarang menggunakan masker. Selanjutnya yakni berhubungan dengan sikap respondendalam menangani pandemi Covid-19. Adapun hasil wawancara terkait tema faktor pembentuk perilaku berisiko, diantaranya adalah sebagai berikut.

“....Covid 19 itu berbahaya sekali, itu dari masyarakat kepercayaanya masyarakat, ada juga percaya itu bahaya....”

“....Iyya jarang mi memakai masker....”

Sub tema berikutnya yaitu keyakinan, pada sub tema kecil keyakinan terdapat frekuensi kemunculan sebanyak delapan kali dan untuk jumlah coding yaitu dihasilkan sebanyak empat, berikut hasil coding yang dihasilkan yaitu merasa aman dan nyaman bila menggunakan masker, nyaman dengan kebijakan pemerintah, memiliki keyakinan Covid-19 akan berhenti, meyakini akan aman bila tetap patuh protokol kesehatan. Adapun hasil wawancara terkait tema faktor pembentuk perilaku berisiko, diantaranya adalah sebagai berikut.

“....Kalau saya itu aman, kita pakai masker keluar, pertama menghindari debu to, kalau saya kusuka kalau pakai masker orang jalan to, tutup tutup menghindari debu, biar tidak covid harus pakai masker juga orang to kalau keluar, nyaman juga yaa. Yaa nyaman ji nyaman ji kalau menurut saya to, Eee aman itu kalau kita sering ikuti itu terkait Covid 19 masalah apanya itu protokol kesehatannya, aman-aman ji....”

“...Iyya kalau keyakinanku mudah-mudahan berhenti covid to, zona zona merah karena pemerintah dia kasi lagi kesempatan sampai tanggal 9 ini mudah-mudahan bisami kurang-kurang sedikit itu jangka waktunya to....”

“...Yaa kita aman kalau kita taati peraturan to bilang aman itu covid, kalau tidak in syaa allah akan dapat ki itu, nadapatki itu kalau tidak taat ki to dari pemerintah...”

Selanjutnya sub tema kecil yang berkaitan dengan pengetahuan, berdasarkan hasil dari analisis data wawancara maka terdapat jumlah frekuensi kemunculan sebanyak empat kali dengan jumlah coding terdiri dari empat yaitu berkaitan dengan batuk dan bersin itu gejala Covid-19, tidak patuh protokol kesehatan risiko tertular tinggi, lansia berisiko tertular virus, warga tidak mengetahui bentuk handsanitizer. Adapun hasil wawancara terkait tema faktor pembentuk perilaku berisiko, diantaranya adalah sebagai berikut.

“....Tanda sama gejalanya misalnya, ada biasa itu batuk-batuk kayak apa namanya ini bersin bersin itu kayaknya gejala-gejalanya covid 19...”

“...Aaa tentang risiko ee misalnya contohnya ee kalau dilarang ki apa namanya lagi ini salam-salam, kalau kita bicara sama teman-teman perkiraan setengah meterlah, pakai masker ki lagi to, ya contohnya itu. Ee salam-sala harus kita jarak jauh dengan teman-teman dengan warga to untuk menghindari gejala covid....”

“....Saya lihat di media-media itu umur-umur 60 tahun yaa sekitar kepala 5 baru kena covid. Kalau warga saya, saya belum pi da disini covid ini umurnya baru sekian, saya lihat di media-media itu umur-umur 60 tahun 57 yang kena covid. Jadi lansia itu ada namanya sakit tua alasannya kah kena covid ka orang tua itu berapa tahun bilang 5 tahun pak sakitnya, diluar covid mi itu seperti itu 70 tahun 80 tahun....”

“....Tidak tidak ada, barangkali tidak pernah naliat itu masyarakat, kecuali pergi ke tokoh tokoh apa lagi namanya. Kenapa itu kayak itu to, itu mi yang pertama itu bilang apa kita pakai itu pak RT itu semprot semprot tangan ta itu, yak arena tidak perna lihat barangkali, jadi pegawai pegawai kesehata, pemerintah jarang turun bilang ini kita pakai kalau kita keluar dari rumah, harus dibilang masyarakat seperti itu, seperti masker itu saja masker tidak ada....”

Kemudian sub tema terakhir pada faktor pembentuk perilaku berisiko adalah nilai, untuk frekuensi kemunculan dari tema nilai yaitu sebanyak 12 kali dengan jumlah hasil coding enam, yakni sebagai berikut efektifitas dari protokol kesehatan di nilai sudah cukup baik, memberikan himbauan kepada masyarakat, lockdown dapat memperkecil penyebaran virus, masyarakat beralasan covid sudah tidak ada, warga kurang paham pada protokol kesehatan, masyarakat merasa bosan. Adapun hasil wawancara terkait tema faktor pembentuk perilaku berisiko, diantaranya adalah sebagai berikut.

“....Efektif ya pemerintah sekarang, seperti dihimbau, kita dihimbau kepada masyarakat pakai masker dan jangan ada kumpul-kumpul atau keramaian, iyya begitu. Ya perkecil-perkecil sekarang anunya itu ee lockdownnya to”

“....Masyarakat itu, ya sudah sudah alasannya itu bilang aa tidak itu covid covid begitu, itu ji kah ditaya itu masih ada covid pakai masker ki, bilang ah tidak adami itu, alasannya begitu....”

Berbeda halnya dengan tema besar dari faktor pendorong perilaku berisiko, yang dapat memfasilitasi tindakan yang dilakukan oleh individu atau masyarakat, sehingga memunculkan perubahan perilaku, seperti yang kita lihat pada gambar di bawah ini.



Gambar 4.2. Hasil Analisis Tema Faktor Pendorong Perilaku Berisiko Responden Pertama

Berdasarkan gambar di atas, kita dapat melihat bahwa pada tema faktor pendorong perilaku berisiko mempunyai lima sub tema kecil yakni keterjangkauan sumber daya kesehatan, prioritas dan komitmen masyarakat terhadap kesehatan, tempat tinggal, ekonomi, dan informasi. berdasarkan pada hasil analisis data yang telah dilakukan maka dapat disebutkan bahwa pada sub tema keterjangkauan sumber daya kesehatan terdapat frekuensi kemunculan sebanyak enam kali dengan jumlah hasil coding dua, yaitu jarak dari rumah sakit tidak terlalu jauh, dan pelayanan kesehatan sudah bagus. Adapun hasil wawancara terkait tema faktor pendorong perilaku berisiko, diantaranya adalah sebagai berikut.

“...Itu pas tengah-tengah kota mi puskesmas dekat, rumah sakit dekat kalau di T di S, Kalau disini gampang ji kalau puskesmas rumah sakit terjangkau ji, terjangkau terjangkau....”

“...Eee kalau alat rumah sakit ee alat kesehatnannya baik-baik Alhamdulillah, bagus ji pelayannannya rumah sakit puskesmas to, kita menyurat lagi ke puskesmas ada gejala-gejala covid disitu, dia datang lagi, apalagi namanya ini menyemprot lagi kalau kita sampaikan puskesmas, pemberitahuan to. Puskesmas melayani masyarakat, melayani masyarakat iyya bagus ji kalau pelayanan puskesmas dalam melayani masyarakat, yaa baik baik ji karena tidak ada pi kurasa mengadu to bilang aii tidak harapan itu puskesmas disana. Alhamdulillah sampai disana dilayani baik-baik, dihimbau lagi siapa warga ta mau apalagi itu vaksin silahkan datang kesini suruh kesini semua sampai jam 12 melayani masyarakat. Bagus tawwa pelayanannya puskesmas T...”

Berbeda halnya dengan sub tema prioritas dan komitmen masyarakat terhadap kesehatan, berdasarkan hasil analisis dari

wawancara yang dilakukan ditemukan bahwa terdapat frekuensi kemunculan sebanyak enam kali dengan jumlah hasil coding empat, diantaranya adalah isolasi mandiri dan pengobatan tradisional, memastikan terlebih dahulu jenis penyakitnya, melakukan pengobatan tradisional selama seminggu, takut ke rumah sakit. Adapun hasil wawancara terkait tema faktor pendorong perilaku berisiko, diantaranya adalah sebagai berikut.

“...Eee iyya kalau saya kan demam demam kemarin sampai sekarang flu flu to, minum minuman air hangat, ambil apa namanya itu minyak kayu putih, ya supaya adalah dirasa di cium-cium to, manis manis juga ini kalau tidak terasa manis ee gejala-gejala mi covid itu to. Iyya berobat tradisional dulu sampai satu minggu....”

“...Yaa itumi, ee nakasih takut-takutkise semua masyarakat, itu biasa yang demam demam juga, kita mau pi periksa nanti ditahanki lagi, ini gejala covid ya gejala covid jadi itu pikiran lagi, iih wee saya covid maka lagi ini ditambah sakitki lagi, jadi kita takut-takutki pi memeriksa di puskesmas, jangan sampai ditangkapi iih covidki ini pak, padahal panas dingin jiki ini memang orang panas dingin kesana periksa to yaa....”

Kemudian selanjutnya adalah sub tema tempat tinggal, pada tema ini terdapat frekuensi kemunculan sebanyak satu kali yang didasari dari hasil analisis wawancara dengan jumlah coding satu yaitu mudah mendapatkan alat kesehatan di tempat tinggalnya. Adapun hasil wawancara terkait tema faktor pendorong perilaku berisiko, diantaranya adalah sebagai berikut.

“...Iyya mudah mudah....”

Selanjutnya adalah sub tema pada ekonomi yang mana tema tersebut didapatkan berdasarkan hasil analisis wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti sehingga memunculkan jumlah frekuensi kemunculan sebanyak sepuluh kali dengan jumlah coding tujuh yaitu sebagai berikut gaji khusus ASN menetap, biaya peralatan kesehatan dianggap mahal, membatasi pengeluaran, faktor ekonomi membuat penurunan kepercayaan, biaya alat kesehatan tidak terjangkau, berpengaruh buruk pada ekonomi sekarang, pengeluaran lebih untuk alat kesehatan, mengalami penurunan ekonomi. Adapun hasil wawancara terkait tema faktor pendorong perilaku berisiko, diantaranya adalah sebagai berikut.

“....Menetap gajinya, menetap gaji kalau ASN to, pegawai negeri menetap gaji kecuali perjalanan dinas yaa tidak diadakan dulu karena gara-gara covid semua itu, Kalau sekarang ekonomi sekarang ini yah mahal mahal sedikit ki hehe mahal-mahal sedikit to dibanding kan kasi yang warga itu mahal sekali biasa narasa....”

“....Dampak aa contohnya kalau pengeluaran diperkecil sedikit to kah biasa keluar pengeluaran sebanyak 100 yaa dikurangi sedikit 20 ribu dalam 1 hari yaa karena covid....”

“....Eee alasannya begitu bilang tidak adami covid itu pak, karena krisis mi itu maum dilepas tidak maumi terlalu ditekan itu masyarakat to, tidak adami itu covid itu pak RT, kenapa tidak ada karena masalah ekonomi ini pasrah mami dia, pasrah mami bilang tidak adami covid pak. Tapi warga sekarang namanya, ya begitu ada covid, factor ekonomi, anu itu tidak ada mi itu pak apalagi namanya ini covid...”

“....Serba dibeli seperti masker ee alat-alat serba dibeli, yya anu masalah perekonomian, ekonomi beda tahun tahun lalu sama sekarang ini, yaa tahun lalu kita bisa

“dapat 100 ribu sekarang dapat 30 ribu mami yaa. Oooh per hari 30 ribu aaa kalau per bulan kan ada namanya gaji bulanan to gaji bulanan, kalau hari harian itu turun juga....”

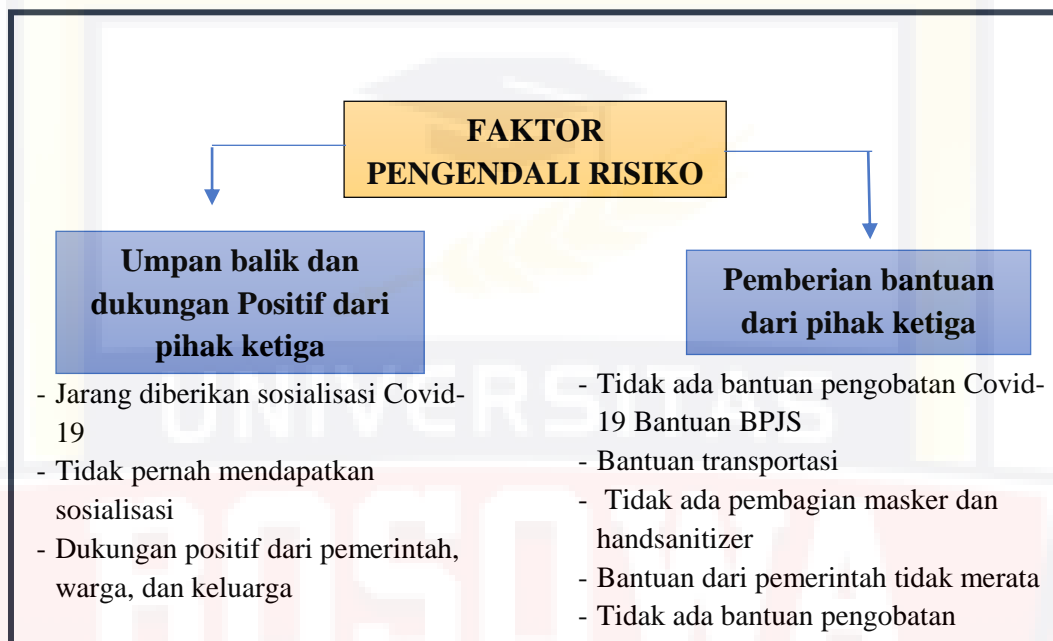
Selanjutnya adalah sub tema terakhir yakni informasi, yang mana berdasarkan hasil analisis wawancara yang dilakukan maka dapat dikemukakan bahwa terdapat frekuensi kemunculan sebanyak enam kali dengan jumlah coding sebanyak lima diantaranya dapat dijelaskan sebagai berikut kurang sosialisasi untuk selalu menggunakan masker, langsung menerima informasi yang didapatkan dari pemerintah, mencari info dari berita dan website pemprof, mendapatkan informasi covid 19 dari diknas, menyaring informasi yang didapatkan dari masyarakat. Adapun hasil wawancara terkait tema faktor pendorong perilaku berisiko, diantaranya adalah sebagai berikut.

“.....Eee cara-cara dari kesehatan begitu, ee pemberitahuan ee jarang sekali masuk disini juga, jarang masuk baik itu dari pemerintah dan puskesmas to, diundang jisaja seperti PKK di undang saja begitu....”

“....Ohh iyya kalau dari berita dari masyarakat itu masih bisa saya saring, kalau dari pemerintah dariseperti dinas kesehatan saya percaya karena di jalan betul tawwa rumah-rumas sakit to, kalau masyarakat tidak ji biasanya saya saring dulu seperti facebook apa itu....”

“....Eee di Diknas to saya bercakap cakap biasa bilang covid itu masih ada masih ada covid. Eee RRI saya biasanya lihat pagi-pagi to lihat berita, kebetulan juga ada namanya website Pemprof itu biasanya bilang masih ada covid....”

Kemudian tema besar yang terakhir dari responden pertama yakni faktor pengendali risiko, seperti yang di ungkapkan pada gambar di bawah ini.



Gambar 4.3. Hasil Analisis Tema Faktor Pengendali Risiko Responden Pertama

Berdasarkan gambar yang terdapat di atas, kita dapat melihat bahwa pada tema faktor pengendali risiko mempunyai dua sub tema kecil yakni umpan balik dan dukungan dari pihak ketiga dan pemberian bantuan dari pihak ketiga. pada tema besar ini seringkali disebutkan faktor yang dapat memperkuat perilaku atau justru sebaliknya dapat melunakkan, biasanya tema besar ini yang ditentukan oleh pihak ketiga atau orang lain sehingga dapat mengendalikan risiko pada individu atau masyarakat.

Didasarkan hasil analisis wawancara yang dilakukan ditemukan bahwa pada sub tema kecil umpan balik dan dukungan dari pihak ketiga dengan frekuensi kemunculan sebanyak empat kali dengan

hasil coding tiga, diantaranya adalah jarang diberikan sosialisasi Covid-19, tidak pernah mendapatkan sosialisasi, dukungan positif dari pemerintah, warga, dan keluarga. Adapun hasil wawancara terkait tema faktor pengendali risiko, diantaranya adalah sebagai berikut.

“....Eee cara-cara dari kesehatan begitu, ee pemberitahuan ee jarang sekali masuk disini juga, jarang masuk baik itu dari pemerintah dan puskesmas to, diundang ji saja seperti PKK di undang saja begitu. Yaa jarang jarang sekali jarang sekali turun dari kesehatan turun ke masyarakat ya jarang tidak ada....”

“...Yak karena tidak pernah lihat barangkali, jadi pegawai pegawai kesehatan, pemerintah jarang turun bilang ini kita pakai kalau kita keluar dari rumah, harus dibidang masyarakat seperti itu, seperti masker itu saja masker tidak ada....”

“...Yang dukung ee anu pemerintah, ee dukungan dari warga kalau begitu saya biasa bertanya kapan ini selesai covid ini, tapi keluarga bilang ya waspadalah saja itu masalah kesehatan to yaa haruski semangat...”

Selanjutnya sub tema kecil yang terakhir yaitu pemberian bantuan dari pihak ketiga, yang mana frekuensi kemunculan pada tema ini yakni sebanyak sepuluh kali dengan jumlah coding enam, diantaranya adalah tidak ada bantuan pengobatan Covid-19, bantuan bpjs, bantuan transportasi, tidak ada pembagian masker dan handsanitizer, bantuan dari pemerintah tidak merata, tidak ada bantuan pengobatan, tidak ada bantuan biaya. Adapun hasil wawancara terkait tema faktor pengendali risiko, diantaranya adalah sebagai berikut.

“....Biaya pengobatan kalau ada anu apalagi namanya itu BPJS itu, begitu ji tidak ada biaya pengobatan bilang covid ini jangan mi kasih bayar ki. Kalau kita tepon mobil

ambulance dia datang bilang ada covid ini, biaya begitu tidak ada tidak ada biaya bantuan....”

“....Sulit sulit kalau disini, tidak ada biasa bantuan bantuan dari puskesmas itu tidak ada, tidak ada dikasi sama masyarakat...”

“...Tidak tidak, pekerjaan saya itu pergi data betul betul yaa yang terdampak sekali betul betul. Jadi itu biasanya kebanyakan warga bilang membedabedakan ini pak RT beda-beda kanki to data semua pak RT. Bagaimana mau di data na sekian ji dikasih kanki, ini lagi dikasikan orang belum tentu cukup sampai disini, kira-kira 5 atau 10 yaa dikasih mi 20 warga ta, tapi kira-kira minimal 10 di data disini ti, karena pemerintah itu mulai darisananya di potongpotong. Jadi biar bagaimana datangki pasti nabilang eeh tidak adami covid. Mereka bilang kalau pak RT bisa jamin saya, alasannya begitu masyarakat kalau bapak mau jamin belikan apa juga beras, yaa makanan apa, saya tinggal dirumah....”

Pada tema ini responden penelitian menganggap bahwa kurangnya bantuan dan bahkan bantuan yang diberikan masyarakat tidak merata sehingga ini adalah salah satu alasan masyarakat kurang mematuhi protokol kesehatan yang ada, karena disebabkan oleh tidak adanya dukungan dari pihak ketiga atau orang lain baik itu berupa bantuan pengobatan, alat kesehatan, maupun bantuan biaya Covid-19, hal ini dapat memicu individu untuk menguatkan perilaku risiko.

Tidak hanya itu dukungan sosial baik itu dari keluarga, teman, sahabat, ahli kesehatan, tokoh masyarakat, dan yang lainnya ternyata memiliki pengaruh untuk mengendalikan risiko tersebut terutama di masa pandemik yang penuh dengan ketidakpastian sekarang. Hal ini berdasarkan hasil analisis wawancara dengan munculnya coding dari

sub tema umpan balik dan dukungan dari pihak ketiga dan pemberian bantuan dari pihak ketiga.

b. Responden kedua

Nama	: ZS
Usia	: 49 Tahun
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Agama	: Islam
Pekerjaan	: Mediator lokal market
Pendidikan Terakhir	: SMA

Adapun hasil analisis data yang telah didapatkan yang berkaitan dengan tema besar yaitu Faktor pembentukan perilaku berisiko (Faktor *Predisposing*), Faktor pendorong perilaku berisiko (Faktor *Enabling*), dan Faktor pengendali perilaku berisiko (Faktor *Reinforcing*). Berikut gambar pembahasan analisis penelitian pada responden kedua.



Gambar 4.4. Hasil Analisis Tema Faktor Pembentuk Perilaku Berisiko Responden Kedua

Berdasarkan gambar di atas, kita dapat melihat bahwa pada tema faktor pembentuk perilaku berisiko pada responden kedua mempunyai lima sub tema kecil yakni kepercayaan, sikap, keyakinan, pengetahuan, dan nilai. Berdasarkan pada hasil analisis data yang telah dilakukan maka dapat dikemukakan bahwa pada sub tema pertama yaitu kepercayaan, frekuensi yang dimunculkan sebanyak 11 kali dengan coding delapan diantaranya adalah tidak percaya terhadap Covid-19, pemberitaan Covid-19 menakutkan dan menjengkelkan, Covid-19 mempengaruhi asupan gizi, Covid-19 membuat masyarakat menderita kemiskinan, covid 19 tidak separah yang diberitakan, penurunan kepercayaan terhadap pandemik, pandemi covid 19 bagian dari rekayasa, covid 19 dianggap bagian ranah bisnis pemerintah. Adapun hasil wawancara terkait tema faktor pembentuk perilaku berisiko, diantaranya adalah sebagai berikut.

“....Tidak percaya saya, saya tidak percaya...”

“....Wajarlah gitu kalau di warga yang netizen tapi kalau di televisi, coba liat pemrograman apa ini di ruang ber ac presenter pakai yang itu, pakai masker, apa ini tidak ada orang disekitarnya jarak antara cameramen dengan presenter itu pembodohan bisa ya. Saya pernah di wawancatai di stasiun TV jarak cameramen operatornya dengan supervisornya, dengan presenter dengan tamunya itu berjarak 3 meter ini berjarak 3 meter artinya seperti liputan 6 metro dan sebagainya televisi nasional ini itu pakai masker pakai yang kaca itu, apa ini jadi siapa yang menakuti masyarakat mereka-mereka yang di atas bagaimana kita mau percaya kalau kau bodoh bodohi kita terus, memberikan contoh tidak masuk akal logikanya di mana, ini ruangan ber ac, semua sudah di semprot semprot sudah bagus sekali cuci tangan sudah pasti ngapain lagi pakai masker lepas saja tidak apa-apa

beritanya covid tapi berikan kami pendidikan televisian baik. Eee iyya kan tidak mendidik to, kecuali kalau syutingnya di pinggir jalan baru saya percaya, tapi kalau tertutup terus anti kedap suara ngapain....”

“....Dampaknya berpengaruh ke pola asupan gizi, itu salahnya pemerintah terlalu asiki di proyek saya curiganya begitu, curiga boleh kan ini terlalu bermain proyek ini buktinya berseri-sekali seperti itu....”

“.....Buat apa menakutkan, menjengkelkan, sudah menakutkan menjengkelkan tapi kapan ini berakhir ya jadi informasi-informasi begini, lebih mengerikan puluhan ribu jutaan belum lagi warna-warna pelangi dulu kita kenal warna pelangi itu di lagu anak-anak balonku ada lima, tapi sekarang ini zona merah, zona biru apa ini zona hitam untuk tiak ada zona pink ya, begitulah kira-kira jadi aksesnya itu banyak sekali belum lagi cerita-cerita informasi-informasi, belum lagi stiker-stiker temple-tempel di masjid di tiang-tiang listrik aah kota ini kayak kota stiker saja, kota baliho saja tentang covid ini ya....”

“.....Saya biasa biasa saja ya, yang sekedarnya biasa saya jawab dan masyarakat juga tidak terlalu bergairah lagi untuk membicarakan atau mendiskusikan lagi tidak bergairah lagi untuk membicarakan dan mendiskusikan itu tidak lagi soal menakutkannya banyaknya menyeramkannya tidak lagi, karena saya pribadi nyaris mau bilang buat apalagi mau di diskusikan, capek kita terlalu panjang. Dan kita sibuk berdiskusi ngobrol mereka di atas sibuk main proyek dan ini tidak thank you ya, covid ini tidak thank you di Indonesia saya berani katakan itu tidak thank you...”

Selanjutnya sub tema kecil sikap, pada tema sikap didasarkan pada data hasil wawancara responden kedua terdapat frekuensi kemunculan sebanyak 17 kali dengan hasil coding tujuh. Berikut hasil coding yang didapatkan tidak simpatik dengan era pemeritahan jokowi dan ma'aruf amin, tidak tertarik untuk mengikuti pemberitaan Covid-19, pemerintah harus bersikap jujur pada masyarakat, meminta

memberhentikan kebijakan pemerintah, bingung, jenuh, bosan, dan capek pada kebijakan pemerintah, bingung dengan aturan pemerintah, permintaan untuk membuat forum diskusi nasional, melakukan pola hidup sehat. Adapun hasil wawancara terkait tema faktor pembentuk perilaku berisiko, diantaranya adalah sebagai berikut.

“.....Dan wajarlah kekinian kami kami, saya pribadi tidak terlalu simpatik dengan pemerintah ini utamanya di periode ke 2 Jokowi bersama ma'aruf amin tidak terlalu simpatik karena itu tadi kami betul-betul mengalami apa namanya beban berpikir, apalagi belum beban berpikir anak-anak saya yang anak kedua saya pas sudah tamat SD sudah daring masuk SMP sudah kelas 2 tidak pernah mi bertatap muka ya anak saya anak pertama aduuh ini repot....”

“....Kapan ini covid bisa berakhir padahal simpel sekali menurut saya bila pemerintah tegas mengatakan covid tidak ada atau pemerintah mau bicara jujur sama rakyatnya apa sebenarnya jalan di Negara ini...”

“....Ee malah kalau saya pribadi aa berhentikan saja ini bikin capek apalagi mau dinantikan tidak ada terlalu berlarut larut panjang sekali, berseri-serisehingga muncul kemarisatpolsaya satpol, jadi orang udah tutup kok naah siapa yang korban yaah yang korban satpolnya tapi kana da biasanya kan memukuli seorang perempuan terjadi pemikiran apa ini, apalagi mau dinantika capek orang....”

“....Dan boleh saya mengatakan asumsi ku ini ini asumsi saya akan mengatakan sebelum orang bilang begitu capek orang, membingungkan, membosankan, jenuh sekarang itu saya sudah jenuh capek orang penampilan apa ini, dulu kacamata itu disini (menunjukkan dibagian mata) sekarang itu disini itu masker....”

“....Bingung terlalu banyak ngomong ini ngomong itu baru tidak bersinergi, belum lagi orang-orang yang dipasang di lapangan haduuuh, orang-orang yang simsalabim saja hanya berdurasisekian di atur diberikan pengetahuan jalan saja yaa dengan baju yang berwarna warni aihccc, bingungka dan saya abai saja kalau ada

yaa, buka berarti saya tidak nurut saya membangun pemerintah tidak, keluarkan aturan ini itu ini itu terlalu banyak, terlalu banyak juga pintu keluarnya kadang juga tidak bersinergi internet dengan televisi, membingungkan orang yang dilapangan narasinya juga berbeda-beda yaa pemerintah harus sadar juga tunjukkan juga dong bahwa era sekarang....”

“.....Oh iyya selalu saya lakukan itu tentu dengan kemampuan sendiri secara ekonomi ya, itu yang saya lakukan jadi kalau saya ekonominya agak membaik agak punya lebih pendapatan ya saya naikan standar pola hidup saya kalau agak menurun seperti 2 tahun terakhir ini mau masuk 3 tahun yaa semua ada beberapa yang saya coba ee kurangi, tapi lebih banyak ke mengkomsumsi yang paling penting saya terapkan di rumahku adalah ee urusan dapur, eee pola bangun pagi kepada anak dan istri....”

Kemudian pada tema keyakinan, sub tema kecil keyakinan terdapat frekuensi kemunculan sebanyak 13 kali dengan jumlah coding 10. Berikut coding yang dihasilkan pada tema keyakinan pemerintah hanya bergantung pada arahan China dan WHO, menjaga kesehatan mental, tidak takut dengan virus Covid-19, tidak yakin pemerintah dapat mengatasi kasus Covid-19, pemberitaan covid 19 dianggap tidak mendidik dan membodohi, mengambil ahli dari China, kebijakan pemerintah hanya bersifat doktrin, wabah flu burung diyakini bahaya dibanding Covid-19, setara dengan influenza, memaksa masyarakat. Adapun hasil wawancara terkait tema faktor pembentuk perilaku berisiko, diantaranya adalah sebagai berikut.

“.....Kemudian kita tahu tetapi dia enggan untuk bicara ke masyarakat kecuali kalau tiba-tiba arahan WHO atau arahan dari China gitu pedagang-pedagang dari vaksin ini mengatakan kasi zona merah lagi kasih zona ini lagi ya barulah kita apa namanya didatangi lagi yaitu kasar

sekali sandiwara ini ya sekali lagi sangat kasar menurut saya....”

“....Sifatnya anu doktrin tidak ada semacam apa dulu rembug hal ini kan kalau ini ya pandemic dibicarakan maksudku forum rembug nasional ya kan, masalahnya ini beda dengarkan pendapat masyarakat, kan ini kita berbeda-beda Aceh beda, Jawa beda, Sulawesi beda harusnya bikin dulu forum rembug nasional, kalau ini pandemic ayo Presiden duduk sama rakyat bicarakan dengan baik, duduk dengan mahasiswa nah banyak ahli kita....”

“....Covid ini sebenarnya setahu saya hanya setara dengan influenza setara dengan influenza, itu virus iyya malah lebih gawat yang flu burung dulu di mana jamannya dokter Siti Fadhillah Soekarno itu lebih gawat dan itu bisa ditindak lanjuti itu penanganannya. Wabah itu flu burung hal ini hanya satu itu lebih parah, pandemic loh itu tapi tidak sempat jadi pandemi....”

“....Belum lagi di tekan-tekan di wajibkan, Karena semuanya harus dipaksa, sementara kita ini tidak bisa di paksa loh kita ini butuh kebebasan....”

“....Kenapa mau mesti dengar anu dari China, kenapa mau ambil konsultan dari China apakah kita tidak cukup kita punya professor kah? di kampus kampus ko mau ragukan itu ITB kau ragukan itu UGM dan sebagainya UNHAS dan sebagainya banyak....”

Tema berikutnya adalah berkaitan dengan pengetahuan, terdapat frekuensi kemunculan sebanyak tiga kali dengan coding tiga, adapun hasil codingnya bahwa berisiko bila tidak menjaga kebersihan dan pola asupan gizi, cukup melakukan isolasi mandiri, lansia berisiko tertular virus. Adapun hasil wawancara terkait tema faktor pembentuk perilaku berisiko, diantaranya adalah sebagai berikut.

“....Yaa tentu sisi kebersihan itu penting, yaa kebersihan itu penting dan juga memang factor lingkungan itu yaa haruslah dilihat dari cara kita misalnya sampah seperti

itu kemudian juga pola asupan makanan juga, tidak semua yang harus dikatakan mahal baru dikatakan bergizi, banyak juga yang murah bahannya tapi bergizi itu penting....”

“....Yaa saya berdiam diri di rumah, istirahat tidak usah karantina yaa kalau orang sakit itu pasti berdiam diri di kamar di rumah duduk makan yang hangat-hangat iyya kan begitu yang enjoy. Masa kalau saya panas baru saya harus pangku tangan ya tidak lah, itu alamisifatnya dan itu reflex....”

“....Kalau menurut saya itu yang, yaa orang-orang tua, rentan itu rentan sekali di dibandingkan dengan orang-orang muda karena kalau orang-orang muda yang 50 ke bawah itu masih survive dia punya fisik iyya kan...”

Tema terakhir yaitu berkaitan dengan nilai, kemunculan frekuensi yakni sebanyak 18 kali, coding sepuluh yakni sebagai berikut pelayanan kesehatan penuh dengan aturan dan paksaan berlebihan, pelayanan kesehatan dianggap birokratif, pemerintah dan masyarakat harus mematuhi protokol kesehatan, pemerintah tidak pernah mendengarkan rakyatnya, menilai masyarakat biasa saja pada protokol kesehatan, protokol kesehatan dianggap kaku dan mengada-ngada, anak-anak semakin dibuat bodoh, tidak ditangani oleh ahli kesehatan dengan tepat, Covid-19 dinilai bagian ladang bisnis pemerintah, swab dan vaksin dianggap bisnis, rumah sakit tidak transparan pada hasil laboratorium pasien, pemerintah tidak konsisten pada aturan protokol kesehatan. Adapun hasil wawancara terkait tema faktor pembentuk perilaku berisiko, diantaranya adalah sebagai berikut.

“....Setahu saya itu ee birokratif, urusan ini urusan itu harus ini, misalnya kita ke puskesmas harus antrian panjang ee belum lagi kalau mau mengurus kartu sifatnya

yang mau di print sekarang ini sulit ini karena harus ada kelengkapannya harus ada sertifikat vaksin harus seperti itu berarti lebih jago sekarang itu daripada KTP, apakah itu bukan bentuk pemaksaan dan apakah itu bukan bentuk penyiksaan yaa penyiksaan kurasa. Itu yang saya maksud yang saya mau bilang terlalu apa yah terlalu berlebihan itu saya katakan seperti itu. Kalau pendapat saya jangan selalu masyarakat diajak patuh, pemerintah juga harus patuh dengan protocol, pemerintah juga tidak pernah mendengarkan rakyat dengan baik itu poinnya....”

“.....Karena yang datang sosialisasi mereka juga membaca buku bukan ahlinya, harusnya kan ahlinya orang-orang di id ini bukan orang-orang rekrutan dari lorong dari ibu rumah tangga, yang nggak ngerti tiba-tiba betul sekali bicara covid bla bla bla bla, ini virus ini virus loh harusnya orang-orang perawat kek bidan kek yang terkait dengan itu atau orang-orangnya palang merah kek ini tidak jelas orang rekrutan ngapain, kita juga tahu kok siapa yang datang jadi kita cuman sekedar, iyya kalau lagi saya lagi mood itu saya datang kalau tidak yaa aiih, saya anggap biasa-biasa saja, sering kali awal-awalsering begitu....”

“...Itu salahnya pemerintah terlalu asiki di proyek saya curiganya begitu, curiga boleh kan ini terlalu bermain proyek ini buktinya berserisekaliseperti itu. hal ini memang sederhana karena covid ini terlalu lama seolah-olah pemerintah ini mendesain untuk mencari solusi wabah ini terlalu bergencu, maksud saya bergencu disini terkesan atau seolah-olah kayak proyek gitu ee sehingga kami masyarakat terkhusus saya dan keluarga yaa tambah suram karena di mana aktivitas saya secara komunitas di ruang public di mana saya berkegiatan di local market itu saya tidak bisa melakukan aktivitas....”

“....Pertama covid yang dihembuskan selama ini dengan melihat kondisi reel di lapangan yang masyarakat dia anggap covid itu banyak sekali biasanya ya, ada orang yang masuk rumah sakit berobat karena sesak nafas tiba-tiba masuk jalan proses laboratorium di judge dan diambil tindakan untuk penanganan covid, naah sehingga ribut lah orang ketika orang itu meninggal, begitu dikuburkan dengan standar covid yaa lalu kemudian keluar juga tes laboratoium besoknya negatif, itu dasar saya tidak percaya pertama....”

“....Sekali lagi saya katakan covid ini harusnya kalau menurut saya ambil sikap berani dong lockdown full dari awal, jangan seperti ini bertahap-bertahap ongkosnya juga besar, efeknya dan biasanya pada masyarakat kami betul-betul tersakiti menderita dan betul betul kami diabaikan oleh Negara dan pemerintah hari ini, saya hampir katakan masih adakah nasionalisme hari ini, masih adakah merah putih hari ini kalau begini modelnya pemerintah, jahat....”

Kemudian tema besar selanjutnya yakni Faktor pendorong perilaku berisiko yang akan diungkapkan pada gambar di bawah ini.





Gambar 4.5. Hasil Analisis Tema Faktor Pendorong Perilaku Berisiko Responden Kedua

Berdasarkan gambar di atas, kita dapat melihat bahwa pada tema faktor pendorong perilaku berisiko pada responden kedua mempunyai lima sub tema kecil yakni keterjangkauan sumber daya kesehatan, prioritas dan komitmen masyarakat terhadap kesehatan, tempat tinggal, ekonomi, dan informasi. berdasarkan pada hasil analisis data wawancara yang telah dilakukan maka dapat dikemukakan bahwa pada sub tema pertama keterjangkauan sumber daya kesehatan dengan frekuensi kemunculan sebanyak dua kali dengan hasil coding sebanyak dua yaitu jarak dari rumah sakit tidak terlalu jauh, terjangkau dari rumah sakit atau puskesmas. Adapun hasil wawancara terkait tema faktor pendorong perilaku berisiko, diantaranya adalah sebagai berikut.

“...Kalau puskesmas dari sini kurang lebih satu kilo setengah yaa durasi waktu kurang lebih 10 menit kalau ke rumah sakit kalau kita naik kendaraan kurang lebih 2 kiloan ke IBS ya (Nama rumah sakit) kaau kami berjalan kaki yaa kurang lebih 1 kilo lewat menyebrang sungai sekitar 10 menit atau 15 menit dekat....”

Sedangkan untuk tema pada prioritas dan komitmen masyarakat terhadap kesehatan dengan didasarkan pada hasil wawancara yang telah dilakukan maka pada tema tersebut frekuensi kemunculan sebanyak tiga kali dengan hasil coding dua diantaranya sebagai berikut memprioritaskan hidup sehat, isolasi mandiri dan pengobatan tradisional. Adapun hasil wawancara terkait tema faktor pendorong perilaku berisiko, diantaranya adalah sebagai berikut.

“....Saya tradisional sebenarnya, saya tradisional saya siapkan jahe aju seppang, banyak konsumsi air hangat, berjemur di matahari berdiam di rumah itu yaa yang makanan memperbanyak sayur-sayuran. dan ingat di Makassar khususnya ya cukup tersedia prodak prodak local yang ada di pasar eee di pasar pasar local seperti jahe merah, jahe, ee aju seppang kayu seppang itu eee cengkeh itu tersedia itu, gula aren, garam kasar dan sebagainya ee da nada miuman yang populer disini namanya sarabba itu juga penangkal itu perlu diteliti yang dari jahe pakai merica pakai gula aren pakaisantan bahkan ada solusinya lagi terbaik penangkal itu kelapa muda satu biji garam kasar satu sendok teh seperempat, jeruk nipis sepotong madu hutan 2 sendok satu jam itu hilang itu virus yang dimaksud itu virus corona, bisa dibuktikan catat itu itu solusi....”

Berbeda dengan tema yang berkaitan dengan tempat tinggal, frekuensi kemunculannya sebanyak dua kali dengan jumlah coding dua yakni fasilitas dan sarana kesehatan memadai didaerahnya, mudah untuk mendapatkan alat kesehatan. Adapun hasil wawancara terkait tema faktor pendorong perilaku berisiko, diantaranya adalah sebagai berikut.

”....Kalau rumah sakitnya lengkap itu iyya lengkap dia pake standar itu, tapi seperti apa kualitasnya tidak tahu iyya kan, Ee tidak sulit ji....”

Tema selanjunya adalah ekonomi, pada sub tema ekonomi frekuensi kemunculan sebanyak delapan kali dengan hasil coding enam yaitu sebagai berikut tidak mampu membeli paket data terus-menerus, faktor ekonomi membuat penurunan kepercayaan, lebih memilih masker kain karena lebih terjangkau, biaya alat kesehatan tidak terjangkau, berpengaruh buruk pada ekonomi sekarang, mengalami kendala ekonomi. Adapun hasil wawancara terkait tema

faktor pendorong perilaku berisiko, diantaranya adalah sebagai berikut.

“....Pakai data internet yang lagi kelimpungan pakasi satu giga dua giga, kadang kami numpang sama tetangga ee belumpi lagi menu dapur belum pi lagi pulang kampung bertemu keluarga kita bercampur jadi satu akumulasi, kami mau kemana ini itu sehingga saya tidak simpatik dengan pemerintah yang ada hari ini itu yang mau saya bilang bahwa saya berkeyakinan masyarakat itu suka bantuan, siapa yang tidak suka duit, siapa yang tidak suka beras...”

“....Kalau kondisi ekonomi secara personal dan keluarga itu mengalami keterhimpitan, mengalami penurunan yang sangat drastis hal ini memang sederhana karena covid ini terlalu lama seolah-olah pemerintah ini mendesain untuk mencari solusi wabah ini terlalu bergencu, maksud saya bergencu disini terkesan atau seolah-olah kayak proyek gitu ee sehingga kami masyarakat terkhusus saya dan keluarga yaa tambah suram karena di mana aktivitas saya secara komunitas di ruang public di mana saya berkegiatan di local market itu saya tidak bisa melakukan aktivitas....”

“...Sebagaimana sebelum ada covid itu itupun sebenarnya kan ekonomi saya itu middle ke bawah gitu ditambah lagi adanya covid yang terlalu berjenjang, terlalu berseri, tidak jelas sehinga lebih mengalamai keterhimpitan keterpurukan kami menderita dan sakit gitu ee buka sakit karena covid tapisakit karena dompet...”

“....Ekonomi keluarga kami mengalami keterdesakan, keterhimpitan kekurangan akibat covid ini tadinya kami mengkonsumsi ikan segar ya yang terbilang bukan ikan yang mewah atau ekspor, kita bisa menikmati ikan bakar ikan goreng ikan masak sekarang kami didua tahun terakhir ini dan bahkan berjalan 3 tahun ini itu bahkan kami sering mengkonsumsi temped an sayur saja kadang cuman sayur toh artinya dari sisi protein harus kita mensiasati karena kami tidak mampu tidak mampu itu apalagi dengan harga-harha yang terbilang mahal mahal, sebelum covid itu kita bisa membeli ikan di kota Makassar ini di S ini kec P kami bisa kalau ada uang anantara 10 ribu dna 15 ribu kami sudah bisa mendapatkan ikan segar

di amana kami ada 6 anggota keluarga dimana saya sebagai kepala keluarga itu susah sekali kita nikmati, nah sekarang kita dihadapkan dengan harga 20 sampai 25 ribu per satu apa namanya itu takaran ya orang sini itu bilang gompo-gompo bahasa lokalnya kami tidak bisa, kami biasa bilang agak protes sedikit “ Pak bisaka 10 ribu saja, aiih tidak bisa tidak sampai modalnya” karena modal beli ikan itu di pelelangan tinggi kami cuman dapat disini 2000 3000 rupiah, kami juga mengerti itu terpaksa kalau kami lagi ingin merasakan ikan kami larinya ke ikan kering atau kami beli telur, kami dadar atau kami rebus lalu kemudian atau kita beli tempe ya kira-kira kita beli tempe kira-kira empat ribuan sudah bisa mengkonsumsi pagi siang malam, itu faktanya seperti itu yang apa saya rasakan dan bahkan di tetangga saya dua tiga rumah itu malah lebih ke bawah lagi, naah yang secara lagi yang kebutuhan dasar seperti beras saya tadinya kalau per bulan itu bisa membeli beras 25 kilo per bulan rata-rata sekarang saya tidak bisa lagi, ini jujur saya katakan sekallagi saya beli literan beli literan bahkan nyaris saya harus berkata jujur pada sahabat-sahabat ku kepada teman ku minta bantuan daripada harus saya mencuri jadi polanya sekarang....”

“...Agak susah di ukur kalau rata-rata karena saya sendiri mau mengukur dari mana pendapatan rata-rata, karena saya cuma berkegiatan di local market yah boleh dibilang serabutan ya tanda petik ya serabutan nah selama ada covid ini di mana saya berkegiatan mereka tidak bisa tidak bisa juga ee mereka juga mengeluh ke saya mereka terkait penjualan mereka dan pembelian barang mereka sangat menurun, nah saya sebagai orang jasa sector jasa dalam hal ini saya mau bilang apa saya tidak mau urut dada saja melihat kenyataan itu, jadi kalau rata-ratanya agak sulit, berapa kalau anda mau tentukan dengan angka tetapi selama covid ini penurunan saya secara ekonomi dengan keluarga kaitannya tadi dengan pertanyaan yang sudah berlalu itu saya penurunan 60 persen bahkan sekarang sudah menuju ke 70 persen....”

Kemudian tema berikutnya adalah berkaitan dengan informasi di mana frekuensi kemunculan sebanyak lima kali, dengan jumlah sebanyak empat coding yang muncul pada tema ini yakni seharusnya

ahli kesehatan yang mengadakan sosialisasi, pemerintah tidak secara langsung sosialisasi ke masyarakat, meminta transparansi data dari pemerintah, menuntut keterbukaan dan kejujuran pemerintah. Adapun hasil wawancara terkait tema faktor pendorong perilaku berisiko, diantaranya adalah sebagai berikut.

“...Karena yang datang sosialisasi mereka juga membaca buku bukan ahlinya, harusnya kan ahlinya orang-orang di id ini bukan orang-orang rekrutan dari lorong dari ibu rumah tangga, yang nggak ngerti tiba-tiba betul sekali bicara covid bla bla bla bla, ini virus ini virus loh harusnya orang-orang perawat kek bidan kek yang terkait dengan itu atau orang-orangnya palang merah kek ini tidak jelas orang rekrutan ngapain, kita juga tahu kok siapa yang datang jadi kita cuman sekedar, iyya kalau lagi saya lagi mood itu saya datang kalau tidak yaa aiih, saya anggap biasa-biasa saja, sering kali awal-awalsering begitu....”

“....Tetapi sekali lagi tidak ada penjelasan yang lebih kompherensif dari pemerintah dan organ-organnya atau organisasional terkait dengan itu dituntut menjelaskan dengan baik, mereka cuma masuk di layar kaca...”

“....Ini keterbukaan ini betul-betul bagaiman masyarakat dengan pemerintah itu bukalah, kalau pandemic ini adalah nasional jangan pemrintah yang menjadi superior begitu, masyarakat dianggap ya hanya subjek saja, jangan begitu ee jangan seakan jangan selalu jadikan masyarakat itu objek saja, objek penderita begitu yaa jangan, masyarakat juga pintar tapi tidak tahu entah kemana kita, di kantor mana kita mau berkeluh kesah ya, di DPR juga bingung yaa aparat-aparat keamanan juga yaa cuma taunya pokoknya harus begini harus begini ditekan juga aduuh terlalu banyak narasi dan sebagainya....”

“.....Masyrakat lebih butuh kejujurannya pemerintah keterbukaan pemerintah bicara jujur sama rakyat, karena Negara dibangun ini bukan karena pejabat dari rakyat oleh rakyat untuk rakyat makanya harus bicara disinilah dibuktikan sila ketiga persatuan Indonesia dan yang kedua keadilan social, wujudkan dong jangan dengan

modal keadilan pemaksaan gitu, saya katakana covid ini terlalu menyiksa terlalu menyakitkan....”

Berikutnya ada tema budaya yang mana pada tema ini frekuensi kemunculannya sebanyak dua kali dengan hasil coding dua yaitu meruntuhkan adat dan keyakinan masyarakat, aturan tradisi orang bugis. Adapun hasil wawancara terkait tema faktor pendorong perilaku berisiko, diantaranya adalah sebagai berikut.

“...Kami orang kampung semua yang diatur dengan adat dan keyakinan, tiba-tiba diruntuhkan dengan bayangan ketakutan seperti itu...”

“...Naah sejak pertemuan dari pemerintah dipanggil tidak pernah, saya pergi di tetangga-tetangga biasa-biasa saja kok bergaul sama tetangga saya juga tidak dempet-dempetan, buktinya saya dengan anda ini ini kan jaga jarak ya tidak usah diajarkan jaga jarak wong kita ini ada namanya di budaya bugis Makassar ada itu, orang bugis bilang begini “Aja tongang madeppe siseng akko tenyya rekeng sumpu lolomu” jangan juga terlalu berdekat kalau bukan ji keluargamu kan begitu tapi kita ini kan saudara tapi tidka bermaksud dekat begini kenapa bia diajari jaga jarak jaga jarak apa itu kan saya sudah jaga jarak ini dengan sendirinya karena adat mengaturnya itu, agama juga mengaturnya kita kayak di bodoh bodohi...”

Selanjutnya tema berikutnya adalah terkait dengan religiusitas yang mana pada tema religiusitas ini frekuensi kemunculan sebanyak lima kali dengan jumlah coding menanamkan nilai-nilai agama pada keluarga, hanya mengandalkan doa dan keyakinan, shalat dan wudhu penangkal virus dan menambah kekebalan tubuh, cadar dianggap sebagai pelindung diri yang baik, organ hidung dapat menjadi penyaring alami. Adapun hasil wawancara terkait tema faktor pendorong perilaku berisiko, diantaranya adalah sebagai berikut.

“...Kalau saya kompak dengan istri dan anak-anak, kompak saya dengan istri dan anak-anak membiasakan diri shalat bersama, mengaji bersama sebagaimana orang muslim...”

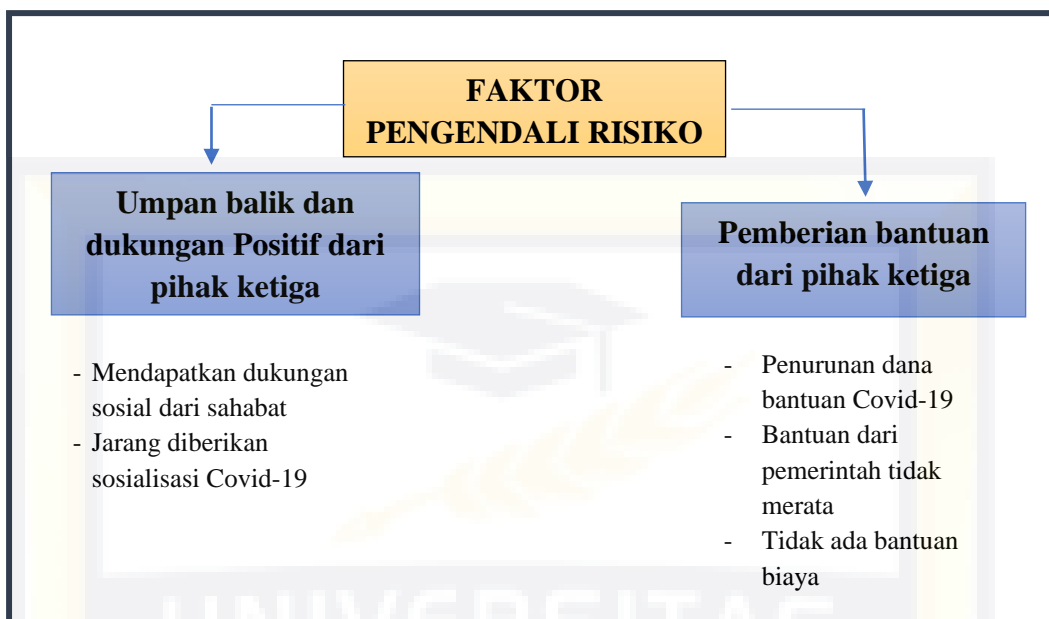
“...Saya tinggal bertambah sama keluarga sembari mengandalkan doa dan keyakinan...”

“...Saya sebagai orang muslim wudhu itu penangkal virus shalat itu anti kekebalan body saya secara rohani...”

“...Boleh saya mengatakan asumsi ku ini ini asumsi say akan mengatakan sebelum orang bilang begitu capek orang, membingungkan, membosankan, jenuh sekarang itu saya sudah jenuh capek orang penampilan apa ini, dulu kacamata itu disini (menunjukkan dibagian mata) sekarang itu disini itu masker (menunjukkan seluruh wajah) ya dan satu hal plusnya, anda orang yang pakai cadar begini ketahui, ini yang terbaik bagi Allah sudah lama, kenapa perempuan-perempuan tidak paaki cadar saja sekalian, iyya kan kan begitu...”

“...Masa tidak percaya prodak bulu hidungnya Allah, bulu hidung ini sudah penyaring kan begitu, dia alami dia hebat dia ciptaan tuhan yang luar biasa coba pikir itu...”

Kemudian tema besar yang terakhir dari responden pertama yakni faktor pengendali risiko, seperti yang di ungkapkan pada gambar di bawah ini.



Gambar 4.6. Hasil Analisis Tema Faktor Pengendali Risiko Responden Kedua

Berdasarkan gambar yang terdapat di atas bahwa dapat dilihat pada tema faktor pengendali risiko pada responden kedua mempunyai dua sub tema kecil yakni umpan balik dan dukungan dari pihak ketiga dan pemberian bantuan dari pihak ketiga. Pada tema besar ini seringkali disebutkan faktor yang dapat memperkuat perilaku suatu perilaku atau sebaliknya, biasanya tema besar ini yang ditentukan oleh pihak ketiga atau orang lain sehingga dapat mengendalikan risiko pada individu atau masyarakat.

Kemudian dari hasil analisis wawancara yang dilakukan ditemukan bahwa pada sub tema kecil umpan balik dan dukungan dari pihak ketiga dengan frekuensi kemunculan sebanyak tiga kali dengan hasil coding sebanyak dua, diantaranya adalah mendapatkan dukungan sosial dari sahabat, jarang diberikan sosialisasi Covid-19. Adapun

hasil wawancara terkait tema faktor pengendali risiko, diantaranya adalah sebagai berikut.

“...Yang ee paling kalau ada apa-apa paling saya ke sahabat ngobrolnya melalui sambungan internet kayak gitukan...”

“...Awal-awalnya banyak semprot semprotan, kalau sosialisasi minim, itupun sering kali aah tidak terlalu bergairah saya tidak terlalu anu lagi...”

Selanjutnya sub tema kecil yang terakhir yaitu pemberian bantuan dari pihak ketiga, yang mana frekuensi kemunculan pada tema ini yakni sebanyak empat kali dengan jumlah coding tiga, diantaranya adalah penurunan dana bantuan Covid-19, bantuan dari pemerintah tidak merata, tidak ada bantuan biaya. Adapun hasil wawancara terkait tema faktor pengendali risiko, diantaranya adalah sebagai berikut.

“...Dengar dengar kabar kabari itu juga harus ada potongan-potongan, gila bantuan seperti itu ada begitu ya jadi mungkin di istana Negara keren tapi sampai di bawah no, itu yang mau saya katakan bantuan permodalan juga tidak diikuti dengan life skill, gimana ceritanya tidak juga diikuti dengan promosi dengan baik dari pemerintah, pedoman apa seperti apa ini....”

“.....Saya tidak tahu dan yang lainnya sembako tidak Saya tidak tahu bentuknya seperti apa kalau yang saya tahu, sedikit saya tahu tidak berkait kayaknya di covid, kayak misalnya bantuan rumah, bantuan PKH itu jauh sebelum ada covid ee bantuan permodalan dari pemerintah ada kaitannya dengan covid....”

“....Tidak merata, jadi saya keluarga ku ini kalau dilihat dibilang orang mampu ya tapi saya juga tidak mau dibilang orang miskin loh, saya juga punya harga diri jadi kami kadang dilewati untuk itu. Bahwa ada bantuan pemerintah, ketenaga kerja, bantuan PKH dan sebagainya itupun tebang pilih dan itu pun tidak pernah cukup tidak pernah cukup karena kenapa datanya semraut dan

menjadi pakem di Indonesia siapa yang dekat dengan pengurus-pengurus begitu dia yang akan kecipratan untuk itu wallahu a'lam bish-shawab. Saya tidak tahu bentuknya seperti apa kalau yang saya tahu, sedikit saya tahu tidak berkait kayaknya di covid, kayak misalnya bantuan rumah, bantuan PKH itu jauh sebelum ada covid ee bantuan permodalan dari pemerintah ada kaitannya dengan covid....”

Pada tema ini responden penelitian menganggap bahwa terjadi penurunan dana bantuan Covid-19 dan bahkan bantuan yang diberikan masyarakat tidak merata sehingga ini adalah salah satu alasan masyarakat kurang mematuhi protokol kesehatan yang ada, karena disebabkan oleh tidak adanya dukungan dari pihak ketiga atau orang lain termasuk tidak adanya bantuan biaya.

4.3.2 Wawancara FGD (Focus Group Discussion)

Wawancara yang dilakukan oleh peneliti tidak hanya secara individual yakni peneliti juga menambahkan data dengan melakukan proses wawancara secara *Focus Group Discussion*. Wawancara kali ini dilakukan secara online melalui aplikasi *zoom meeting*. Adapun hasil analisis data yang telah didapatkan yang berkaitan dengan tema besar yaitu Faktor pembentukan perilaku berisiko (Faktor *Predisposing*), Faktor pendorong perilaku berisiko (Faktor *Enabling*), dan Faktor pengendali perilaku berisiko (Faktor *Reinforcing*). Berikut hasil pembahasan yang diperoleh pada wawancara FGD (*Focus Group Discussion*) dengan tema pertama yakni Faktor pembentukan perilaku berisiko yang akan diungkapkan pada gambar di bawah ini.



Gambar 4.7. Hasil Analisis Tema Faktor Pembentuk Perilaku Berisiko Pada Responden FGD (*Focus Group Discussion*)

Berdasarkan gambar di atas, dijelaskan bahwa pada tema faktor pembentuk perilaku berisiko pada semua responden yang berpartisipasi pada FGD (*Focus Group Discussion*) mempunyai lima sub tema kecil yakni kepercayaan, sikap, keyakinan, pengetahuan, dan nilai. Berdasarkan pada hasil analisis data yang telah dilakukan maka dapat dikemukakan bahwa pada sub tema pertama yaitu kepercayaan, frekuensi yang dimunculkan sebanyak 42 kali dengan coding yang terbanyak muncul yakni lima hasil coding diantaranya adalah, covid 19 tidak separah yang diberitakan, hilangnya rasa percaya, penurunan kepercayaan terhadap pandemik, pandemi covid 19 bagian dari rekayasa, covid 19 tidak berbahaya, melihat langsung orang terpapar covid 19. Adapun hasil wawancara terkait tema faktor pembentuk perilaku berisiko, diantaranya adalah sebagai berikut.

“...Eee maksudnya banyak mi, lebih banyak lagi memenlan korban lah, misalnya kan terbilang sekarang parah menurutnya bebrapa sumber to, parah banget ki dan harus melakukan, contohna sekarang PSBB, PPKM, ee tapi menurut saya itu kalau memang parah dan tidak terlihat kan ini virus, mungkin akan lebih banyak lagi, dan buktinya banyak ji juga yang sembuh kok. Kalau memang parah ki dan berbahaya kenapa yang dicari itu ee lenderlendir yang bagian dalam, padahal eeem virusnya itu menular menular melalui udara. Sepertinya ada sih dan tidak terlalu parah hanya saja terlalu dibesarkan....”

“.....Kalau saya menurutku dari rentang sekala 1 sampai 5 mm ada di 3 lah, kenapa bilang ka begitu karena mm kalau kulihat sekarang ee kebijakannya kebijakan yang ditetapkan oleh pemerintah itu belum eeem belum sepenuhnya membuah membuah hasil yang yang baik dalam penurunannya covid ini, kasus covid jadi ya ada

diangka 3 sih kalau saya menurutku dari skala 1 sampai 5....”

“....Sedangkan poin yang ke dua penurunan kepercayaan terhadap pandemic yang terjadi sekarang eeh kalau diri saya pribadi terhadap pandemic kita bias lihat pada saat pemilu kemarin dimana pemilu kemarin itu besar-besaran virus covid-19 yang dimana dilaksanakan pemilu diwajibkan warga seluruh Indonesia ke TPS untuk melakukan haknya. Aaa kita lihat saat idul fitri kemarin yang 2019 yaitu lockdown dengan alasan pandemic covid-19, itu kemudian dengan alasan pandemic covid-19 itu kemudian masjid di tutup, sedangkan pemilu di TPS itu kemudian dilaksanakan secara serentak...”

“....Lambat laun kayak pencitraan ji iya kurasa, karena bagaimana di hari makin hari eeh yang dilarang dilarang berkumpul yang kan ada posko kesehatan di perumahan perumahan ku kalau ada orang yang tidak pakai masker dilarang lagi masuk tapu bi yang larang itu dia sementara berkumpul tanpa masker gitu kayak what the fuck memang. Kayak pencitraan sekali gitu, jadi simpang siur kurasa. Tapi apakah pernahka ee kayak kepercayaanku ee dengan ini penyakit, karena pasnya itu awal PSBB orang disitu kayak mulai mempertanyakan karena kita kan sebagai sesudah PSBB itu tidak ketat mi protocol terus yang kedua belum ada vaksin, di Indonesia itu belum di berlakukan, naah jadi saya kayak kubilang iih kayak main-main kurasa ini gitu ee karena kenapa yang tadinya ketat sekali terus lama-lama kayak menurunki tidak bahkan kayak ada orang keluar tidak pakai masker, iih adakah covid ini atau tidak, kayak pasnya lagi kayak mulai mi lagi melunjak dan kulihat ki keluarga ku terpapar yaa jadi percaka lagi gitu ee, kalau mau dibilang menurunku tingkat kepercayaanku sama ini covid, ya pernah gitu kalau dari saya...”

“....Tapi melaksanakan idul fitri kemudian mesjid di lockdown, maka timbulah sebuah pertanyaan begitu, maka dari itu saya katakan bahwa covid-19 memang ini saya tidak percaya kalau yang dulu saya percaya pada saat 2019 panas-panasnya berita covid awalnya, tapi sampai sekarang ini saya katakan bahwa covid-19 itu kompilasifitnah yang tidak ada diadakan itu jawabannya. Covid-19 itu tidak terlalu berbahaya kalau menurut saya, kenapa saya katakan kayak seperti itu karena covid-19 ini,

dia merupakan penyakit biasa contohnya ee merupakan penyakit biasa kayak flu batuk, cuman kenapa bias dikatakan orang-orang banyak yang meniggal, sampai sesak nafas mungkin karena ada penyakit bawaannya atau imunnya turun sampai bisa ee dinyatakan berbahaya itu ji saja kalau menurutku....”

“...karena dari orang orang terdekat itu ada yang sampai terkena, ee mulai dari keluarga terus sama baru-baru ini juga ee jadi percaya ka gitu ee. Saya suda lihat langsung orang yang ee terpapar dan bahkan saya juga sampai harus ee isoman isolasi mandiri dan alhamdulillahnya kemarin itu pas swab PCR itu negative hasilnya, begitu kalau darisaya.....”

Selanjutnya yaitu tema sikap, pada tema sikap didasarkan pada data hasil wawancara pada semua responden yang berpartisipasi pada FGD (*Focus Group Discussion*) terdapat frekuensi kemunculan sebanyak 39 kali dengan hasil coding tiga. Berikut hasil coding yang didapatkan menerapkan protokol kesehatan hanya sebagai formalitas, hanya sebagian warganya percaya dengan Covid-19, menghargai usaha pemerintah dalam penanganan, mengikuti anjuran pemerintah hanya bagian prosedur belaka. Adapun hasil wawancara terkait tema faktor pembentuk perilaku berisiko, diantaranya adalah sebagai berikut.

“...Ee sebenarnya saya sangat menghargai usaha pemerintah dalam mengatasi covid 19 ini....”

“.....Karena ancamannya pemerintah yang luar biasa di denda dan tidak masuk akal, mau tidak mau, walaupun kita tidak percaya yang namanya covid kalau ancamannya pemerintah yang kemudian luar biasa, kemudian tidak pakai masker, kemudian diancam kan pasti juga mau tidak mau pasti kita pake masker, begitu alasan utamanya menurutku....”

“...Eee mengenai lingkungan yang saya tempati itu tinggal banyak sekali yang mematuhi protocol kesehatan

dia kayak tergila-gila sekali untuk mematuhi dan mengikutisemua protocol tapi pada saat polisिसama satpol datang...”

Kemudian pada tema keyakinan, dalam tema keyakinan terdapat frekuensi kemunculan sebanyak 33 kali dengan jumlah coding tiga. berikut coding yang dihasilkan pada tema keyakinan Covid-19 bagian virus yang berbahaya, Aturan pemerintah yang perlu dievaluasi, Penurunan dana bantuan Covid-19. Adapun hasil wawancara terkait tema faktor pembentuk perilaku berisiko, diantaranya adalah sebagai berikut.

“...Tidak aman lah, yaah kalau misalnya kayak gitu kan covid itu kan menyebar melalui saluran pernafasan iyya kan, jadi kalau kita tidak patuhi protocol kesehatan lalu kita tidak yakin nggak aman, itulah....”

“...Hal yang dilakukan pemerintah eee, salah satunya mengevaluasi ee mengevaluasi aturan-aturan yang ee sudah dikeluarkan, kemudian ee mencabut undang-undang ee yang mungkin ee yang menekan rakyat mungkin. Artinya begini disaat pandemi saat ini eee hal yang efektif yang kemudian dilakukan pemerintah itu yaitu hanya mensosialisasikan memakai masker, menjaga jarak, menjauhi kerumunan. Jangan seakan-akan menakut-nakuti masyarakat itu ee dengan mungkin ee memaparkan jumlah sekian sekian ini yang ini yang menyebar kayak gitu, mungkin itu saja dari saya....”

“....Artinya begini tidak apa-apa dengan adanya surat edaran kemudian diberlakukan PPKM darurat PPKM mikro yang kemudan ada harus solusinya di belakang. Jangan kita ada kebijakan yang itu kemudian tidak solusi, say akasi contoh begini, terkait masalah bansos kemarin itu bantuan social dari pemerintah, dari awalnya munculnya itu bansos itu yang 600 ribu itu loh nah sampai sekarang ini kemudian diturunkan 300 ribu, naah pertanyaan-pertanyaan yang kemudian muncul kemana anggaran-anggaran APBN pemerintah semacam pajak, BPJS, dan lain sebagainya...”

Tema berikutnya adalah berkaitan dengan pengetahuan, yang mana pengetahuan disini terdapat frekuensi kemunculan sebanyak tiga kali dengan coding tiga, adapun hasil codingnya bahwa berisiko bila tidak menjaga kebersihan dan pola asupan gizi, cukup melakukan isolasi mandiri, lansia berisiko tertular virus. Adapun hasil wawancara terkait tema faktor pembentuk perilaku berisiko, diantaranya adalah sebagai berikut.

“...Mmm kalau saya kan sempat terpapar kemarin sama orang yang pasnya tes ya mungkin positif, jadi kayaknya itu hari ee sempat isolasi mandiri, betul-betul ka isolasi mandiri di kamar, terus ebih banyaka ee apa minum vitamin, terus pasnya isolasi mandirinya itu selama 3 hari jadi pas hari keempatnya itu pergika swab dan Alhamdulillah negatif ki. Kalau dari saya yang pertama kali mungkin isoman dulu untuk menghindari misalnya kita positif kan terus dapat tularkan orang lain gitu, terus selain itu eee memperkuat imun tubuh dengan ee memperbanyak makan makanan yang sehat serta minum vitamin...”

“....Siapa saja yang berisikonya yaitu ee kalau menurutku ee orang-orang lansia, lansia ee dan apalagi balita, yang paling rentannya itu, dan orang-orang yang memiliki penyakit bawaan atau penyakit khusus begitu....”

Tema terakhir yaitu berkaitan dengan nilai, pada tema ini kemunculan frekuensi yakni sebanyak 44 kali dengan hasil coding empat yang paling banyak muncul pada responden yakni sebagai berikut pemerintah tidak konsisten pada aturan protokol kesehatan, merugikan ekonomi menengah ke bawah, efektivitas protokol kesehatan dinilai tidak efektif, kepatuhan masyarakat dinilai telah menurun. Adapun hasil wawancara terkait tema faktor pembentuk perilaku berisiko, diantaranya adalah sebagai berikut.

“....Terus yang membuat kepercayaan kita turun itu karena seperti itu pemerintah naah tidak konsisten sama peraturannya untuk apa ya kalau kegiatan beragama ketat banget gitu, sedangkan urusan yang diluar dari itu enggak makanya dari kita antara percaya atau tidak percaya. Karena begitu pemerintah tidak konsisten dengan peraturannya. karena kebijakan-kebijakan pemerintah itu dibuat diluar akal sehat manusia, oke saya kasih contoh diluar akal sehat manusia yang pertama itu masjid di tutup. Pemerintah mengeluarkan surat edaran dari walikota yang kemudian masjid ditutup, dan yang paling bertolak belakang disitu hiburan malam itu kemudian di buka, kan kita sebagai masyarakat awam kita bertanya ada apa dengan pemimpin kita ini, naah terkait dengan masalah surat edaran yang dikeluarkan oleh pemerintah dan itu kemudian tidak ada solusi bagi rakyat tidak ada solusi...”

“....Oke kalau menurut saya sih penilaiannya apa di, kalau ada mines maka saya akan kasih angka mines lah...”

“.....Sebenarnya apa ya sangat merugikan orang-orang kalangan menengah kebawah dan keluarga saya juga dan sebagian besar juga keluarga saya meraskan bagaimana susahnya ee mencari nafkah dikala pandemic ini, makanya ee mungkin perlu lah dikaji berbagai aturan-aturan yang dikeluarkan seperti itu....”

Kemudian tema besar selanjutnya yakni Faktor pendorong perilaku berisiko yang akan diungkapkan pada gambar di bawah ini.



Gambar 4.8. Hasil Analisis Tema Faktor Pendorong Perilaku Berisiko Pada Responden FGD (*Focus Group Discussion*)

Berdasarkan gambar di atas, kita dapat melihat bahwa pada tema faktor pendorong perilaku berisiko pada responden yang berpartisipasi pada FGD (*Focus Group Discussion*) mempunyai lima sub tema kecil yakni keterjangkauan sumber daya kesehatan, prioritas dan komitmen masyarakat terhadap kesehatan, tempat tinggal, ekonomi, dan informasi. berdasarkan pada hasil analisis data wawancara yang telah dilakukan maka dapat dikemukakan bahwa pada sub tema pertama keterjangkauan sumber daya kesehatan dengan frekuensi kemunculan sebanyak 33 kali dengan hasil coding sebanyak tiga yaitu terjangkau dari rumah sakit atau puskesmas, jarak dari rumah sakit tidak terlalu jauh, pelayanan kesehatan cukup bagus. Adapun hasil wawancara terkait tema faktor pendorong perilaku berisiko, diantaranya adalah sebagai berikut.

“....Yaaa tidak terlalu dekat dan tidak terlalu jauh tapi bisa dijangkau. Kah kalau disini tidak tahu dimana puskesmasnya, tapi terjangkau rumah sakit...”

“....Kalau di klinik yang kudatangi kemarin itu lumayan cukup memadai menurutku, karena mereka tidak hanya menyediakan jasa apa di, jasa untuk eee yang sekarang ini untuk covid-19, tapi mereka juga menyediakan untuk ee dokter dokter dokter untuk spesialis yang lainnya itu. Eeem kalau disini lumayan memadai, cukup memadai tapi bisaji ke kota agak jauh....”

Sedangkan untuk tema pada prioritas dan komitmen masyarakat terhadap kesehatan dengan didasarkan pada hasil wawancara yang telah dilakukan maka pada tema tersebut frekuensi kemunculan sebanyak 21 kali dengan hasil coding dua diantaranya sebagai berikut,

isolasi mandiri dan cek kesehatan ke dokter, pengobatan tradisional.

Adapun hasil wawancara terkait tema faktor pendorong perilaku

berisiko, diantaranya adalah sebagai berikut.

“....Yang paling utama yang saya lakukan itu pasti isolasi mandiri lah, itu yang pertama, apalagi yang bahasanya yang anuka ee kalau dikamarki itu dikunci pintu, isolasi to itu yang utama, terus yang kedua lakukan mm menjemurlah setiap pagi itu pasti yang kedua. Mmm kalau saya ee apa di kupastikanki dulu diriku betul-betul gitue jadi selama jadi selama 3 hari dulu isolasi mandirila, kalau misalnya memang tidak ada ji kenapa-kenapa ee ya tetap ja iya kayak kemarin, jadi ee isolasi mandirika dulu kalau memang ada gejala maupun tidak ada gejala ya pergika ee untuk cekki ke dokter gitu....”

“....Kalau saya pribadi memilih untuk ee melakukan pengobatan-pengobatan tradisional terlebih dahulu. Kayak minum minum rebus-rebus daun begitu....”

Berbeda dengan tema yang berkaitan dengan tempat tinggal, frekuensi kemunculannya sebanyak 13 kali dengan jumlah coding tiga yakni fasilitas dan sarana kesehatan memadai, sulit mendapatkan alat kesehatan, jauh dari rumah sakit dan puskesmas. Adapun hasil wawancara terkait tema faktor pendorong perilaku berisiko, diantaranya adalah sebagai berikut.

“.....Kalau di klinik yang kudatangi kemarin itu lumayan cukup memadai menurutku, karena mereka tidak hanya menyediakan jasa apa di, jasa untuk eee yang sekarang ini untuk covid-19, tapi mereka juga menyediakan untuk ee dokter dokter dokter untuk spesialis yang lainnya itu.....”

“.....Kalau di lingkungan dekat rumahku mungkin kurang sekali sih di BTN S (Nama daerah tempat tinggal) ee kayak apa disekitar ML (Nama daerah tempat tinggal) itu kurang sekali bagian anunya apa karena banyak yang kutahu itu rata-rata disini hampir beberapa penduduknya pernah saya temui, ee karena saya orangnya sering anu ee

apa keliling-keliling apa jalan-jalan di sekitaran rumah, kayak maskernya itu nadaur ulang begitu... ”

“.....Kalau saya to ee lumayan susah ki karena jauh dari klinik....”

Tema selanjutnya adalah ekonomi, pada sub tema ekonomi frekuensi kemunculan sebanyak 49 kali dengan hasil coding tiga yaitu sebagai berikut mengalami penurunan ekonomi, berpengaruh buruk pada ekonomi sekarang. Adapun hasil wawancara terkait tema faktor pendorong perilaku berisiko, diantaranya adalah sebagai berikut.

“.....Mengenai pemasukan sebelum dan setelah covid dari orang tua itu memang menurun menurun drastis karena kan selama WFH penumpang itu kurang, makanya sekolah juga libur ee apa ya daring karyawan juga ee karyawan juga banyak yang WFH otomatis penumpang juga berkurang penghasilan pun berkurang, kiriman pun juga berkurang, terimakasih. Naah terus terang itu kondisinya itu menurun, karena saya adalah salah satu orang yang mekihat perekonomian dari usaha industri, penghasilanya itu agak menurun darisejak covid gitu....”

“...Eee kondisi ekonomi sekarang memang apa ya agak sulit namun eee disisi lain ada juga sih ee kayak bantuan-bantuan dari pemerintah makanya sedikit mengurangi kesulitan-kesulitan yang dihadapi, Dampak dii ee selain menabungnya itu turun, disamping harga pokok dan makanan naik ee apa di penghasilan dari hasil penjualan juga menurun karena hasil produksi dari sebelum covid itu eee berbandin jauh dengan setelah covid gitu menurunnya....”

“...Eeem berpengaruh, kalau pendapatan orang tua itu lima puluh ribu per hari kalau saya 2,5 juta tapi 3 bulan sebelumnya itu sempat 2.7 juta per bulan...”

“...Itu kemarin sebelum pandemi sempat juga sempat ikut proyek proyek pengecetan jadi penghasilan sehari itu 150 ee tapi selama pandemi ini eeee itu nda terlalu banyak lagi masuk untuk pengecetannya, panggilannya itu mungkin 3 kali mungkin. Jadi paling tinggi itu 5 kali

dalam 1 bulan jadi bisa di ee ditotalkan itu bisa 1 bulan itu kurang lebih lima ratusan kalau ada masuk job kalau tidak ada ya dirumah saja....”

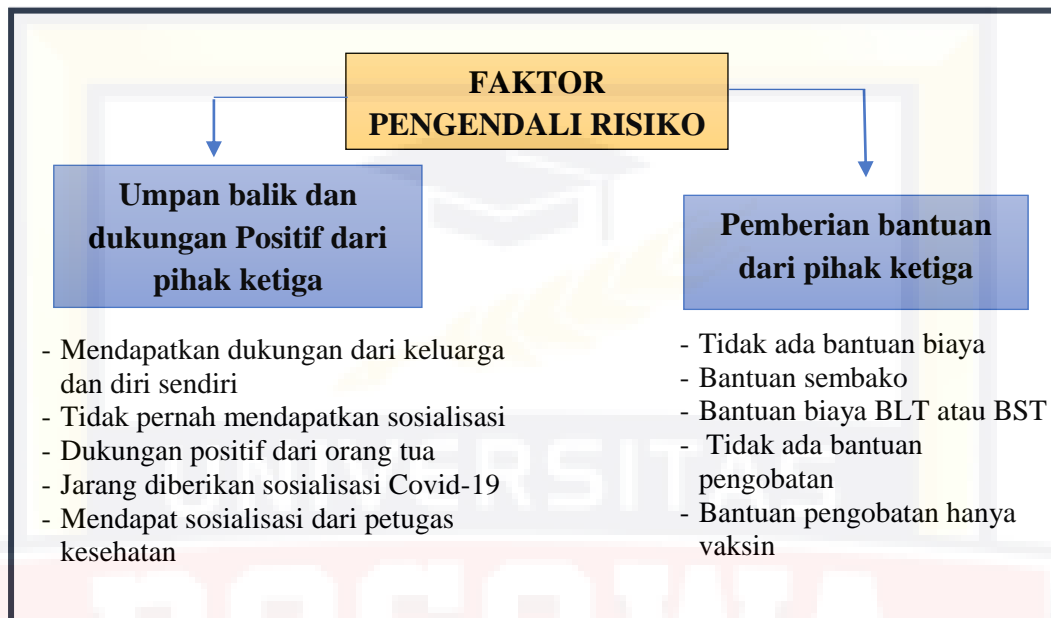
Kemudian tema selanjutnya yakni terkait dengan informasi, pada tema informasi frekuensi kemunculan sebanyak 24 kali dengan hasil coding tiga adalah sebagai berikut, mengetahui penyebarannya melalui youtube, mendapatkan info dari istagram, masa bodoh dengan info Covid-19. Adapun hasil wawancara terkait tema faktor pendorong perilaku berisiko, diantaranya adalah sebagai berikut.

“.....Biasa terintas di IG jadi itumisumber info covid yang kudapat instagram, Kalau menurutku na valid karena yang beritakan itu Tribun, sementara tribun itu punya undang-undang jadi ee anu apa di tidak mungkin apa tidak mungkin sebarakan berita hoax karena di itu apa di punya undang-undang begitu ee. Dari media yang beberapa saya akses itu ee menurut saya itu sudah valid karena di update dari yaa beritanya juga ee cepat dan sesuai dengan berita-berita yang lainnya....”

“....Iyya terimakasih kalau saya kalau saya tidak terlalu ikuti mengenai tentang covid-nya tapi cuma yang saya ikuti mengenai tentang penyebarannya bagaimana, contohnya ee kalau mengenai tentang data-datanya itu saya biasa nonton d youtube karena darisitu eee ada perbandingan mungkin misalnya dari luar dengan ee di Indonesia mungkin itu kalau saya, saya tidak terlalu ikuti ini mengenai tentang apa covid atau berita segala macam. Saya ke penyebarannya saya di indonesia....”

“....Eee karena saya orangnya bodoh amat jadi tidak cari begituan karena yang masalah ya saya “Sappol saja” yang diberitakan di RCTI itu di ubah jalur ceritanya dengan yang kejadian aslinya yang disalahkan malah pemilik cafenya, yang jadi korban malah sappolnya gitu. Jadi dari situ saja ee valid apanya gitu, oke kalau mau dipikir-pikir....”

Kemudian tema besar yang terakhir yakni faktor pengendali risiko, seperti yang di ungkapkan pada gambar di bawah ini.



Gambar 4.9. Hasil Analisis Tema Faktor Pengendali Risiko Responden FGD (*Focus Group Discussion*)

Berdasarkan gambar yang terdapat di atas bahwa dapat dilihat pada tema faktor pengendali risiko pada semua responden yang berpartisipasi pada FGD (*Focus Group Discussion*) mempunyai dua sub tema kecil yakni umpan balik dan dukungan dari pihak ketiga dan pemberian bantuan dari pihak ketiga. Pada tema besar ini seringkali disebutkan faktor yang dapat memperkuat perilaku suatu perilaku malah sebaliknya, biasanya tema besar ini yang ditentukan oleh pihak ketiga atau orang lain sehingga dapat mengendalikan risiko pada individu atau masyarakat.

Kemudian dari hasil analisis wawancara yang dilakukan ditemukan bahwa pada sub tema kecil umpan balik dan dukungan dari pihak

ketiga dengan frekuensi kemunculan sebanyak 21 kali dengan hasil coding sebanyak lima, diantaranya adalah mendapatkan dukungan dari keluarga dan diri sendiri, tidak pernah mendapatkan sosialisasi, dukungan positif dari orang tua, jarang diberikan sosialisasi Covid-19, mendapat sosialisasi dari petugas kesehatan. Adapun hasil wawancara terkait tema faktor pengendali risiko, diantaranya adalah sebagai berikut.

“...Keluarga sama diriku, Oh iyya orang tua ji...”

“...Tidak pernah ka dapat sosialisasi dari petugas kesehatan masyarakat. Mmm untuk sosialisasi itu reminder begitu belum ada eee apa ya ada pernah petugas kesehatan di wilayahku tapi dia Cuma liat liati orang naik motor sambil di jalan naik mobil apa, dia liat liati sambil di sempa di samping jalan begitu entah itu termasuk sosialisasi atau kurang kerjaan tidak tahu deeh....”

“...Eeem kalau sosialisasi mengenai covid pernah, tapi jarang hanya waktu di awal-awal ee lagi booming-boomingnya covid-19. Kadang juga pernah kayak semacam tim kesehatan yang naik mobil itu kayak bawa-bawa toa kayak orasi begitu, untuk tetap dirumah, pakai apa pakai masker, cuci tangan itu saya kembalikan...”

“...Kalau ya sering-sering, Kalau yang lain ada sih juga yang lain, dari teman-teman juga terkait covid katanya penyebarannya itu sangat luar biasa bedede....”

Selanjutnya sub tema kecil yang terakhir yaitu pemberian bantuan dari pihak ketiga, yang mana frekuensi kemunculan pada tema ini yakni sebanyak 12 kali dengan jumlah coding lima, diantaranya adalah tidak ada bantuan biaya, bantuan sembako, bantuan biaya blt atau bst, tidak ada bantuan pengobatan, bantuan pengobatan hanya vaksin.

Adapun hasil wawancara terkait tema faktor pengendali risiko, diantaranya adalah sebagai berikut.

“....Biaya itu kalau apalagi namanya ka kalau di Makassar ee BLT kalau disini ee apalagi namanya kalau disini ka BST. Kalau di desa desa BLT kalau sini BST yaa tidak pernah saya dapat ia, tidak biaya itu corona jiBST. Kalau bantuan pengobatan terkhusus covid belum pernah...”

“....Sembako saja...”

“....Eee kalau di sekitaran rumah ku to atau wilayah tempat tinggalku banyak sekali bantuan tapi tidak Nampak, bantuan doa kalau bantuan nampaknya tidak ada. Intinya dia saja sudah kayak oo ooh iya aslinya tidak ada. Iyya kalau saya ee saya bantuan, kalau saya itu mengenai tentang bantuan transportasi tidak ada, kemudian kayak lain-lain juga tidak ada itu ji...”

“....Heeh itu ji vaksin kalau bantuan biaya tidak ada”

Pada tema ini semua responden mengatakan bahwa kurangnya bantuan dan bahkan bantuan yang diberikan masyarakat tidak merata sehingga menjadi salah satu alasan mengapa masyarakat kurang mematuhi protokol kesehatan yang ada. Hal ini disebabkan oleh tidak adanya dukungan dari pihak ketiga atau orang lain baik itu berupa bantuan pengobatan, alat kesehatan, maupun bantuan biaya Covid-19, hal ini dapat memicu individu untuk menguatkan perilaku risiko.

4.3.3 Hasil Triangulasi

Triangulasi dilakukan oleh peneliti guna mengecek kebenaran informasi yang disampaikan oleh kedua responden penelitian khusus wawancara individual, adapun sebagai informan pendukung atau biasa

disebut sebagai *significant other* yakni pasangan masing-masing dari kedua responden yaitu istrinya.

a. Responden pertama

Berdasarkan data yang didapatkan pada *significant other* yakni istri dari responden bahwa kegiatan sehari-hari suaminya adalah seorang ASN, sehingga pada penerapan protokol kesehatan, suaminya harus tetap mematuhi aturan pemerintah yang ada sekarang. *Significant other* juga mengatakan bahwa kantor yang ditempati suaminya bekerja, menerapkan jadwal kerja shif-shifan agar dapat menghindari kerumuman dan apabila dia keluar dia harus memakai masker.

Selain itu *significant other* juga menjelaskan bahwa semua ASN diwajibkan untuk vaksin, suaminya telah melakukan vaksin pertama dan tahap kedua. Selain itu responden juga bila pulang bekerja atau sehabis beraktivitas di luar rumah langsung mencuci tangan. *Significant other* juga mengungkapkan bahwa suaminya taat dan disiplin dalam mengikuti anjuran pemerintah untuk tidak mengadakan pertemuan pada banyak orang, hal ini dia katakan karena responden adalah seorang RT di daerahnya, sehingga harus menjadi panutan masyarakat, terkait hal apapun itu baik dalam mengikuti aturan-aturan pemerintah yang ada, atau pun memberikan sosialisasi terkait penggunaan masker, handsanitizer dan lain sebagainya.

Significant other menceritakan bahwa responden pada saat dia mengalami sakit atau dalam kondisi drop, seperti hilang penciuman, responden tidak langsung ke rumah sakit, tetapi melakukan pengobatan secara tradisional terlebih dahulu seperti rutin minum air hangat. *Significant other* mengatakan di keluarganya sebenarnya covid 19 menurutnya antara percaya dengan tidak, dikarenakan belum pernah melihat secara langsung kasus covid 19 di lingkungan tempat tinggalnya.

Perbandingan kepercayaan dalam keluarga adalah 50 banding 50 anatan percaya dan tidak percaya, tetapi tetap harus melaksanakan protokol kesehatan hal ini di katakana karena responden merupakan contoh dari masyarakat. *significant other* juga menceritakan bahwa di keluarga juga mengalami penurunan ekonomi sehingga untuk mengatasi hal tersebut, *significant other* dan responden mengambil solusi dengan berjualan masker dan hal tersebut juga bisa dijadikan ajang sosialisai kepada masyarakat bahwa masker itu penting. Kemudian masyarakat juga dapat memakai masker tanpa membeli di luar lingkungan tempat tinggalnya.

b. Responden kedua

Berdasarkan hasil *significant other* pada responden kedua bahwa responden selama pandemic yang awalnya sering melakukan kegiatan seperti diluar namun sekarang sudah tidak bisa melakukan

kegiatan-kegiatan yang melibatkan banyak orang, responden merupakan mediator lokal market yang bterbiasa terjun langsung ke lapangan untuk membuat survei pasar.

Significant other menceritakan kegiatan responden selama pandemic yakni setelah dzuhur ia mengajar mengaji anak-anak di masjid, kemudian setelah shalat isya responden juga mengajar mengaji ibu-ibu dan bapak-bapak di wilayah tempat tinggalnya. Responden juga sangat terkendala komunikasi dengan temannya dan hanya hal-hal penting, responden keluar rumah, *significant other* mengatakan bahwa responden sangat menagalami kerugian selama pandemic karena mata pencariannya berkaitan dengan kegiatan survei pasar secara langsung namun sekarang pasar sepi dan juga haru mematuhi protocol kesehatan.

Significant other mengungkapkan bahwa reponden percaya dan tidak percaya pada pandemic covid 19, menurut *significant other* bahwa pandemic sangat menyiksa sehingga banyak kegiatan yang tidak dapat dilakukan sehingga pemasukan berkurang, yang tadinya menjual untuk anak-anak tapi sekarang selama pandemic tidak berjualan karena kehabisan modal, dan jualannya kurang laku.

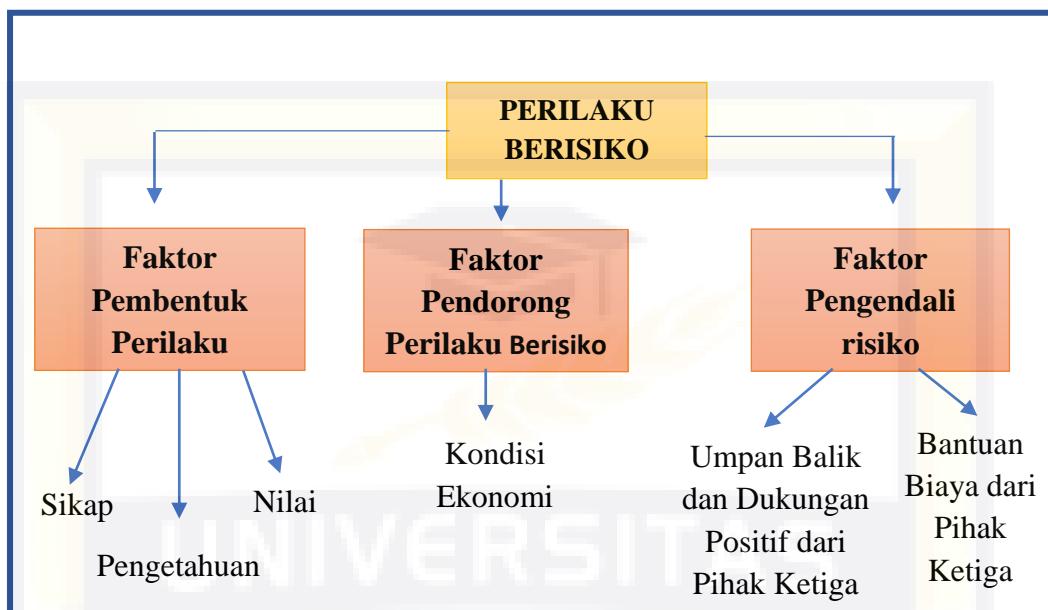
Significant other beranggapan bahwa jualannya kurang laku karena mungkin minat orang mau membeli jualannya namun

uangnya juga minim karena orang di sekitarnya banyak yang terdampak pandemi sehingga mengalami keterhimpitan ekonomi.

Menurut *significant other* alat kesehatan seperti masker terjangkau namun jika dibeli secara terus menerus itu sangat mahal biayanya. *Significant other* menceritakan bahwa pada awal pandemic ia menjahit masker dari kain perca, untuk kemudian dipasarkan sehingga dapat membantu perekonomian keluarga. Namun itu hanya bertahan beberapa bulan dikarenakan kekurangan modal

Selain itu *significant other* menjelaskan bahwa responden sering bepergian keluar kota untuk survei ke pasar-pasar, membantu pedagang pasar, mendengarkan keluhan-keluhan pedagang, namun sekarang sudah jarang dikarenakan takut bila sepulang beraktivitas membawa virus untuk anak-anaknya, hal ini diungkapkan bila berdampak pada anak-anaknya, hal ini antara percaya dan tidak percaya tetapi demi kesehatan anak-anak responden mengurangi aktivitas di luar rumah.

4.3.4 Keterkaitan Antar Tema



Gambar 4.10. Keterkaitan Antar Tema

Berdasarkan hasil analisis wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti, kita dapat melihat pada gambar di atas menunjukkan bahwa perilaku berisiko ternyata memiliki faktor yang membentuk perilaku, faktor yang mendorong perilaku tersebut dan faktor pengendali risiko. Pada Faktor pembentuk perilaku berisiko memunculkan frekuensi yang paling banyak yakni sikap, nilai, dan pengetahuan individu atau masyarakat. Berbeda halnya dengan yang membentuk perilaku berisiko ternyata frekuensi kemunculannya lebih banyak pada kondisi ekonomi yang dialami seseorang. Selanjutnya hal dapat mengendalikan risiko itu datang dari pihak ketiga diantaranya umpan balik dan dukungan dari pihak ketiga, serta adanya bantuan biaya dari pihak ketiga.

Pada tema faktor yang membentuk perilaku berisiko yang dipengaruhi oleh sikap, masyarakat memiliki pandangan yang berbeda-

beda dalam menyikapi pandemik covid 19 sekarang diantaranya adalah hanya sebagian masyarakat yang patuh akan protokol kesehatan, kemudian mereka juga beralasan merasakan mengalami kebingungan, jenuh, bosan, dan capek pada kebijakan pemerintah, bahkan ada yang memilih untuk menghindari aturan yang diberikan pemerintah karena tidak simpatik dengan era pemeritahan Jokowi dan Ma'aruf Amin. Sedangkan bila dilihat dari pengetahuan masyarakat terkait bahaya covid 19 terbilang cukup berdasarkan hasil analisis wawancara yang dilakukan oleh peneliti, salah satu responnya yakni virus covid 19 berbahaya bila tidak menjaga imunitas tubuh, tidak melakukan pola hidup sehat dan tidak mematuhi protokol kesehatan.

Selanjutnya yaitu berkaitan dengan nilai yang ditanamkan pada diri individu itu sendiri sehingga menimbulkan respon yang berbeda-beda. Adapun penilaian masyarakat terkait dengan pandemik yang sekarang telah terjadi yaitu mereka menilai bahwa protokol kesehatan dianggap kaku dan mengada-ngada, Covid-19 dinilai bagian ladang bisnis pemerintah, lalu pemerintah tidak konsisten pada aturan protokol kesehatan, selain itu ternyata rumah sakit tidak transparan pada hasil laboratorium pasien, lalu penilaian lainnya adalah pemerintah tidak pernah mendengarkan rakyatnya, juga merugikan ekonomi menengah ke bawah. Sebagian masyarakat menganggap bahwa efektivitas protokol kesehatan dinilai tidak efektif karena masih adanya kasus baru yang

muncul tiap harinya, kemudian ada juga mengatakan bahwa sebagian masyarakat dinilai egois karena hanya menyalahkan aturan pemerintah.

Selanjutnya adalah berkaitan dengan faktor yang mendorong perilaku berisiko, berdasarkan hasil analisis wawancara bahwa hal ini dipengaruhi oleh kondisi ekonomi yang mana ekonomi disini sangat berperan dalam kehidupan sehari-hari. Faktor ekonomi membuat penurunan kepercayaan sebagian masyarakat, kemudian sangat memiliki pengaruh dan dampak pada ekonomi masyarakat salah satunya adalah biaya alat kesehatan yang tidak terjangkau bila harus dibeli secara terus menerus, kemudian untuk yang ekonominya pada taraf menengah kebawah mereka mengatakan bahwa telah sangat menderita saat pandemik terjadi karena banyaknya phk yang dilakukan oleh pekerja serta orang tua yang memiliki anak yang sedang melakukan sekolah daring sudah tidak mampu membeli paket data secara terus-menerus.

Tema berikutnya adalah berkaitan dengan faktor pengendali dari risiko itu sendiri, didasarkan pada hasil wawancara yang didapatkan oleh peneliti bahwa umpan balik dan dukungan dari pihak ketiga, serta adanya bantuan biaya dari pihak ketiga mempunyai pengaruh pada individu dalam pengendalian risiko. Rata-rata mereka merespon bahwa jarang diberikan sosialisasi terkait Covid-19, dan untuk bertahan pada situasi pandemi yang penuh ketidakpastian mereka mendapatkan dukungan positif dari pemerintah, warga, dan keluarga, kemudian dukungan sosial juga didapatkan dari sahabat. Berkaitan dengan bantuan biaya dari pihak

ketiga masyarakat mengatakan tidak ada bantuan pengobatan Covid-19 kemudian terjadinya penurunan dana bantuan Covid-19, serta bantuan yang diperoleh dari pemerintah tidak merata. Sehingga beberapa dari responden berani untuk melakukan perilaku berisiko dikarenakan terdesak oleh keadaan yang ada.

4.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis data yang dilakukan oleh peneliti pada faktor yang menyebabkan masyarakat kota Makassar memunculkan perilaku berisiko selama Adaptasi Kebiasaan Baru di masa pandemi Covid-19, sehingga terjadi perubahan dalam mematuhi protokol kesehatan. Penelitian ini didapatkan fakta menarik atau unik dari responden penelitian yaitu beberapa responden yang awalnya tidak percaya terhadap Covid-19 berubah menjadi percaya terhadap Covid-19, kemudian munculnya keragu-raguan pada fenomena pandemik yang terjadi sekarang.

Perubahan dalam mematuhi protokol kesehatan yakni berkaitan dengan pengaruh dari beberapa faktor penyebab munculnya perilaku berisiko pada masyarakat di era pandemik covid 19 ini, adapun faktor terkait adalah faktor yang membentuk perilaku, faktor yang mendorong perilaku berisiko dan faktor pengendali risiko. Pada proses penggalan informasi oleh peneliti ternyata ada faktor lain yang ikut mempengaruhi atau mendorong perilaku berisiko pada individu yaitu **Budaya dan Religiusitas**. Faktor ini didapatkan pada responden kedua pada wawancara personal yang mana responden kedua bahwa kita diatur oleh **Budaya**, responden kedua meyakini bahwa pandemik

yang terjadi sekarang dapat meruntuhkan adat dan keyakinan masyarakat dengan bayangan ketakutan karena sudah kurangnya interaksi secara langsung pada orang lain sehingga mempengaruhi pola interaksi sesama masyarakat.

Kemudian tidak hanya itu, kebijakan pemerintah juga sebelum adanya pandemi orang bugis telah dahulu mengatur tradisi jaga jarak, jadi responden kedua mengatakan bahwa aturan tersebut tertulis seperti berikut: "*Aja tongang madeppe siseng akko tenyya rekeng sumpu lolomu*" jangan juga terlalu berdekatan kalau bukan ji keluargamu, ia beranggapan bahwa aturan jaga jarak ini sendiri telah lama ada, pada aturan adat orang bugis sehingga merasa dibodohi dengan adanya kebijakan-kebijakan yang muncul.

Manusia tidak bisa terlepas pada aturan kebudayaan sehingga pada budaya yang diterapkan di masa pandemi Covid-19 terjadi perubahan, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Harahap, (2020) dikatakan bahwa pandemi virus covid 19 secara nyata mampu menggeser peradaban kehidupan masyarakat yang berpengaruh kepada interaksi sosial dan proses sosialnya. Baik itu segi kebudayaan, roda organisasi lembaga sosial, pola kepemimpinan dalam mengendalikan kekuasaan semua berpengaruh akibat pandemi wabah virus covid 19 ini.

Budaya yang muncul pada pandemi Covid-19 memutuskan dari kehidupan sosial secara normal, dan akibatnya menimbulkan struktur masyarakat yang dapat memunculkan kelompok sosial, aturan dan norma baru yang bermunculan, adanya perbedaan tingkatan atau strata sosial, serta terjadi

pergeseran pola hidup sampai kebiasaan-kebiasaan baru yang dijadikan sebagai kebudayaan dalam menjalani aktivitas sehari-hari.

Berbeda dengan **Religiusitas**, religiusitas bagian dari faktor yang mendorong perilaku berisiko. Penanaman nilai-nilai agama pada keluarga selama melalui masa pandemi sekarang dapat menyehatkan kesehatan jiwa dan mental, responden kedua mengatakan bahwa ia hanya mengandalkan doa dan keyakinan serta melaksanakan shalat dan menjadikan wudhu sebagai penangkal virus dan menambah kekebalan tubuh. Selanjutnya responden kedua mengatakan bahwa cadar dianggap sebagai pelindung diri yang baik dibanding masker karena ada organ hidung dapat menjadi penyaring alami yang telah diciptakan oleh Allah SWT dengan tujuan yang sebaik-baiknya dalam melawan virus atau penyakit untuk masuk ke paru-paru.

Pengaruh religiusitas pada diri individu juga ikut dibahas pada penelitian yang dilakukan oleh Fitriani, (2016) bahwa agama memiliki peranan penting pada strategi *coping*, dengan adanya landasan religiusitas dapat membantu kesehatan psikologi pada individu dan dapat dengan mudah meningkatkan perasaan berdaya, kemudian individu juga memiliki arah hidup yang jelas serta secara potensial mampu menerima bila ada peristiwa yang tidak diinginkan terjadi di masa depan.

Pandemi yang sedang melanda masyarakat di Indonesia terutama di kota Makassar, menimbulkan berbagai macam **sikap** antara satu sama lain dengan pendapat yang berbeda-beda pula pada penerapan protokol kesehatan. Adapun respon yang muncul pada beberapa responden yakni ada yang tetap disiplin

dalam protokol kesehatan, kemudian memberikan contoh kepada masyarakat terkait penerapan protokol kesehatan yang tepat, dan mendengarkan himbuan pemerintah. Sikap responden yang proaktif pada kebijakan pemerintah, dipengaruhi juga pada jabatan yang disandangnya.

Namun ada juga yang menyikapi secara berbeda atau berlawanan, salah satunya disampaikan oleh responden pertama pada wawancara individual dengan mengatakan bahwa merasa tidak simpatik pada era pemeritahan Jokowi dan Ma'aruf Amin, sehingga dirinya melakukan perilaku berisiko. Kemudian beberapa responden lainnya juga rata-rata menjawab bahwa pelaksanaan protokol kesehatan membuat dirinya merasakan kebingungan dan telah merasakan jenuh, bosan, dan capek pada kebijakan pemerintah.

Kemudian pada wawancara FGD (*Focus Group Discussion*) responden juga mengatakan bahwa bentuk sikap yang seakan tidak setuju pada penerapan protokol kesehatan dipengaruhi oleh lingkungan tempat dirinya berada, sehingga merasa menjadi minoritas di lingkungan yang rata-rata melakukan pelanggaran protokol kesehatan, akhirnya responden ikut meniru untuk melakukan pelanggaran protokol kesehatan. Kemudian responden lainnya juga berpendapat bahwa meskipun tidak percaya pada pandemik covid 19 namun mereka tetap menghargai usaha pemerintah dalam penanganan virus covid 19.

Sikap dapat mempengaruhi perilaku seseorang untuk bertindak, hal ini diungkapkan pada penelitian Suharyat, (2009) bahwa sikap secara spesifik berpengaruh pada perilaku dalam mengambil suatu keputusan, hal ini terjadi karena kegiatan yang secara berulang-ulang dilakukan akan menjadi suatu

kebiasaan, yang menimbulkan motif atau dorongan, kemudian timbulah keinginan dan hasrat dari dalam diri akibat dari kekuatan pendorong yang berasal dari informasi yang didapatkan. Proses tersebut dinamakan sebagai respon atau reaksi dari pembelajaran dan pengalaman, serta adanya rangsangan dari lingkungan.

Selanjutnya adalah **pengetahuan** individu terkait dengan covid 19, rata-rata responden telah mengetahui bahwa covid 19 merupakan virus yang berbahaya, responden juga tahu bagaimana langkah penanganan dan pencegahannya sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan semua responden terkait pengetahuan pada penyebaran dan penanggulangan covid 19 terkategori baik, salah satu respon yang banyak muncul adalah bahwa bila tidak mematuhi protokol kesehatan akan berisiko tinggi untuk tertular dan untuk mencegah hal tersebut langkah penanganan yang biasa dilakukan adalah menjaga kebersihan dan pola asupan gizi. Penelitian yang dilakukan oleh Prihantana & Wahyuningsih, (2016) bahwa semakin tinggi pengetahuan terhadap suatu pengobatan dan bahaya penyakit maka tingkat kepatuhan pada individu ataupun masyarakat semakin meningkat.

Penelitian yang dilakukan oleh Prihantana & Wahyuningsih, (2016) berbeda dengan hasil yang didapatkan oleh peneliti. Peneliti menemukan bahwa meskipun responden pada penelitian ini mempunyai pengetahuan yang terkategori baik namun tingkat kepatuhan protokol kesehatan semakin menurun dengan munculnya beberapa pelanggaran pada protokol kesehatan yang disebabkan oleh masyarakat itu sendiri.

Faktor yang membentuk perilaku berisiko salah satunya adalah **nilai**, sebagian responden beralasan mengapa terjadi penurunan kepercayaan pada pandemik covid 19, hal ini disebabkan oleh pemerintah yang secara tidak konsisten pada aturan protokol kesehatan, kemudian efektivitas protokol kesehatan dianggap tidak efektif sehingga masyarakat menilai bahwa covid 19 bagian ladang bisnis pemerintah dan akhirnya merugikan ekonomi menengah ke bawah.

Berdasarkan hasil penelitian yang diungkapkan oleh Rahman, (2019) bahwa nilai merupakan landasan pada segala tindakan yang dilakukan oleh seseorang, nilai dapat mempengaruhi kepatuhan ataupun rasa penghargaan. Nilai atau bisa juga disebut motif dapat menentukan perilaku pada diri individu, tergantung pada pengaruh yang didapatkan bisa saja dari usia, kedewasaan, pendidikan, dan pengalaman. Faktor pendorong perilaku berisiko disebabkan juga oleh **kondisi ekonomi** kondisi ekonomi membuat penurunan kepercayaan pada responden karena alasan bahwa biaya alat kesehatan tidak terjangkau, namun ada juga yang tidak mengalami perubahan ekonomi tetapi masih melakukan perilaku berisiko, sehingga hal tersebut bisa saja dipengaruhi oleh lingkungan tempat tinggalnya, sehingga cenderung memunculkan perilaku berisiko.

Kondisi ekonomi juga dapat berdampak pada timbulnya kejahatan dan menyebabkan semakin tinggi angka pengangguran, hal ini dapat merusak pranata social, salah satu responden pada wawancara FGD (*Focus Group Discussion*) menilai bahwa pandemik sekarang dapat memicu timbulnya

teroris. Hal ini juga didukung pada penelitian Ishak, (2018) bahwa faktor ekonomi akan menjadi masalah besar pada kehidupan social masyarakat sehingga berdampak pada banyaknya kejahatan social seperti perampok, pelacuran, jual beli anak, anak jalanan dan lain sebagainya.

Perilaku berisiko bisa dikendalikan bila ada **umpan balik dan dukungan positif dari orang lain** serta adanya **bantuan biaya dari pihak ketiga** atau orang lain, namun hal ini bisa jadi dapat memperkuat ataupun melemahkan perilaku berisiko, tergantung dukungan yang didapatkan apakah secara positif ataupun negatif. Perilaku berisiko dapat dilemahkan bila responden mendapatkan umpan balik dan dukungan secara positif serta diadakan bantuan biaya. Adapun perlakuan yang didapatkan sebagian besar responden seperti adanya bantuan BPJS, bantuan transportasi atau bantuan biaya lainnya. Kemudian responden juga mendapatkan dukungan dari keluarga, teman, dan sahabat dalam menghadapi pandemi covid 19 yang penuh ketidakpastian.

Perilaku berisiko juga dapat semakin kuat bila tidak tepat cara penanganannya oleh pihak ketiga atau orang lain, seperti respon yang muncul pada rata-rata responden baik itu dalam wawancara individual ataupun FGD bahwa selama covid 19 bantuan dari pemerintah tidak merata karena dianggap tidak ada pangkalan data yang secara permanen sehingga seringkali tidak tepat sasaran.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian yang ada pada penelitian ini adalah bahwa peneliti sebagai instrument kunci belum mampu menggali informasi yang dibutuhkan

secara mendalam dan observasi yang dilakukan belum secara maksimal saat proses wawancara dikarenakan pada proses wawancara FGD pelaksanaannya secara online melalui via zoom.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan terkait dengan faktor penyebab perilaku berisiko pada masyarakat kota Makassar selama adaptasi kebiasaan baru di masa pandemik covid 19, dapat ditarik sebuah kesimpulan yaitu sebagai berikut:

1. Perilaku berisiko selama Adaptasi Kebiasaan Baru di masa pandemi Covid-19 terjadi perubahan dalam mematuhi protokol kesehatan yakni berkaitan dengan faktor penyebab munculnya perilaku berisiko pada masyarakat di era pandemik covid 19. Adapun faktor terkait adalah faktor yang membentuk perilaku, faktor yang mendorong perilaku berisiko dan faktor pengendali risiko.
2. Faktor yang membentuk perilaku berisiko diantaranya adalah sikap, pengetahuan dan nilai. Pada penerapan protokol kesehatan ada yang proaktif dan ada juga yang menyikapi secara berbeda atau berlawanan. Sedangkan dari segi pengetahuan seluruh responden terkategori baik namun pada tingkat kepatuhan protokol kesehatan semakin menurun dengan munculnya beberapa pelanggaran pada protokol kesehatan yang disebabkan oleh masyarakat itu sendiri, yang seharusnya semakin tinggi pengetahuan maka tingkat kepatuhan semakin meningkat. Sebagian responden menilai pemerintah tidak konsisten pada aturan protokol

kesehatan, sehingga masyarakat menilai bahwa covid 19 bagian ladang bisnis pemerintah dan akhirnya merugikan ekonomi menengah ke bawah.

3. Faktor yang mendorong perilaku berisiko, dalam hal ini dipengaruhi oleh kondisi ekonomi yang mana ekonomi disini sangat berperan dalam kehidupan sehari-hari, sehingga kondisi ekonomi membuat penurunan kepercayaan sebagian masyarakat. Alasan kondisi ekonomi menjadi pendorong perilaku berisiko yakni biaya alat kesehatan tidak terjangkau. Kondisi ekonomi juga dapat berdampak pada timbulnya kejahatan dan menyebabkan semakin tinggi angka pengangguran, hal ini dapat merusak pranata sosial.
4. Faktor yang mengendalikan dari risiko itu sendiri, bergantung pada umpan balik dan dukungan positif dari pihak ketiga, serta adanya bantuan biaya dari pihak ketiga mempunyai pengaruh pada individu dalam pengendalian risiko. Tetapi dapat juga memperkuat ataupun melemahkan perilaku berisiko, tergantung dukungan yang didapatkan apakah secara positif ataupun negatif.
5. Faktor penyebab perilaku berisiko ternyata dipengaruhi juga oleh faktor lain yakni Budaya dan Religiusitas. Faktor ini ditemukan pada responden kedua yang meyakini bahwa pandemik yang terjadi sekarang dapat meruntuhkan adat dan keyakinan masyarakat kemudian cadar dianggap sebagai pelindung diri yang baik dibanding masker dan dengan adanya organ hidung dapat menjadi penyaring alami pada virus.

5.2 Saran

1. **Saran Bagi masyarakat**, diharapkan mendapat pengetahuan terkait pentingnya mengetahui segala risiko yang dapat mengancam kesehatan selama pandemi Covid-19. Diharapkan semoga janga menyerah dengan kondisi yang penuh ketidakpastian ini, kaerena setiap keputusan yang diambil kemungkinan ada konsekuensi negatif yang diterima. Semoga kita semua sebagai masyarakat mampu memilah dan menyaring informasi agar tidak dipengaruhi oleh berita hoax, serta jangan bersikap santai dalam perlindungan diri.
2. **Saran Bagi pemerintah**, diharapkan dapat menambah pengetahuan terkait penyebab masyarakat melakukan tindakan yang berisiko bagi kesehatan dan mengapa terjadi penurunan kepatuhan pada virus covid 19. Selain itu juga dapat menjadi bahan evaluasi bagi pemerintah, pada penanganan kasus covid 19 yang sampai saat ini masih ada kasus baru di setiap harinya.
3. **Saran Bagi peneliti selanjutnya**, dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan referensi terhadap penelitian yang relevan dan diharapkan dapat menambah wawasan bagi peneliti lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikanto,. S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Edisi Revisi*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Azwar., S. (2017). *Metode Penelitian Psikologi*. Yogyakarta : Pustaka Belajar.
- Baban., A, Cracium.C. (2007). Changing Health-Risk Behaviors: a Review Of Theory and Evidence-Based Intervention in Health Pchology. *Jurnal of Cognitive and Behavioral Pschorherapies*. 7 : 1.
- Berry., D. (2004). *Risk Communication And Health Psychology*. USA : British Library.
- BPS RI. (2020). *Hasil Survei Perilaku Masyarakat di Masa Pandemi Covid-19*. Jakarta : Badan Pusat Statistik.
- Buana., D. R. (2020). Analisis Perilaku Masyarakat Indonesia Dalam Menghadapi Pandemi Virus Corona (Covid-19) Dan Kiat Menjaga Kesejahteraan Jiwa. *National Research Tomsk State University*. Universitas Mercu Buana.
- Budiharto. (2013). *Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan Gigi*. Penerbit Buku Kedokteran EGC : Jakarta.
- Cahaya Sumirat, Gunawan. (2006). Pengaruh Profesionalisme dan Komitmen Organiasis Terhadap Kinerja Internal Auditor dengan Kepuasan Kerja sebagai Variabel Intervening. *Tesis Pasca Sarjana UNDIP*.
- Dinas Kesehatan. (2020). *Adaptasi Kebiasaan Baru di Masa Pandemi Covid-19*. <https://ww.diskes.baliprov.go.id/adaptasi-kebiasaan-baru-di-masa-pandemi-Covid-19/>
Diakses 20 April 2021.
- Dwinanda, R. (2020). *Perilaku apa yang paling berisiko bikin orang kena Covid-19?* <https://www.republika.co.id/berita/qi7ebz414/perilaku-apa-yang-paling-berisiko-embikinem-orang-kena-covid19> Diakses 3 mei 2021.
- Ema Tustianti, I. G. (2021). *Perilaku Masyarakat Pada Masa PPKM Darurat (Hasil Survei Perilaku Masyarakat pada Masa Pandemi Covid-19 Periode 13-20 Juli 2021)*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Faqir., A. (2021) *Survei BPS: 60 Persen Masyarakat Merasa Jenuh Selama PPKM*.

https://m-liputan6-com.cdn.ampproject.org/v/s/m.liputan6.com/amp/4621951/survei-bps-60-persen-masyarakat-merasa-jenuh-selama-ppkm?amp_js_v=a6&_gsa=1&usqp=mq331AQKKAFOArABIICAw%3D%3D#aoh=16317422031348&referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com&_tf=Dari%20%251%24s&share=https%3A%2F%2Fwww.liputan6.com%2Fbisnis%2Fread%2F4621951%2Fsurvei-bps-60-persen-masyarakat-merasa-jenuh-selama-ppkm
Diakses 9 September 2021.

Fauzie, Yanna.,Y (2020). *New Normal dan Ancaman Bagi Ekonomi RI*.
<https://www.cnnindonesia.com/ekonomi/30200519090744-532-504672/new-normal-dan-ancaman-bagi-ekonomi-ri>
Diakses 22 April 2021

Fitriani, A. (2016). Peran Religiusitas Dalam Meningkatkan Psychological Well Being. *Jurnal Psikologi Agama*, 1-23.

Handoyo. (2015) *Studi Masyarakat Indonesia*. Yogyakarta : Penerbit Ombak (Anggota IKAPI).

Harahap, S. R. (2020). Proses Interaksi Sosial Di Tengah Pandemi Virus Covid-19. *Al-Hikmah: Media Dakw* (Fitriani, 2016) (Ramadhana, 2020)ah, *Komunikasi, Sosial, dan Budaya*, 45-53.

Herijulianti, E dkk. (2001) *Pendidikan Kesehatan Gigi*. Jakarta : Kedokteran Gigi EGC.

Heryana., A. (2020). *Etika Penelitian*. Jakarta : Universitas Esa Unggul.

Ishak, K. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengangguran dan Inflikasinya Terhadap Indek Pembangunan Indonesia. *Jurnal Ekonomi*, 22-38.

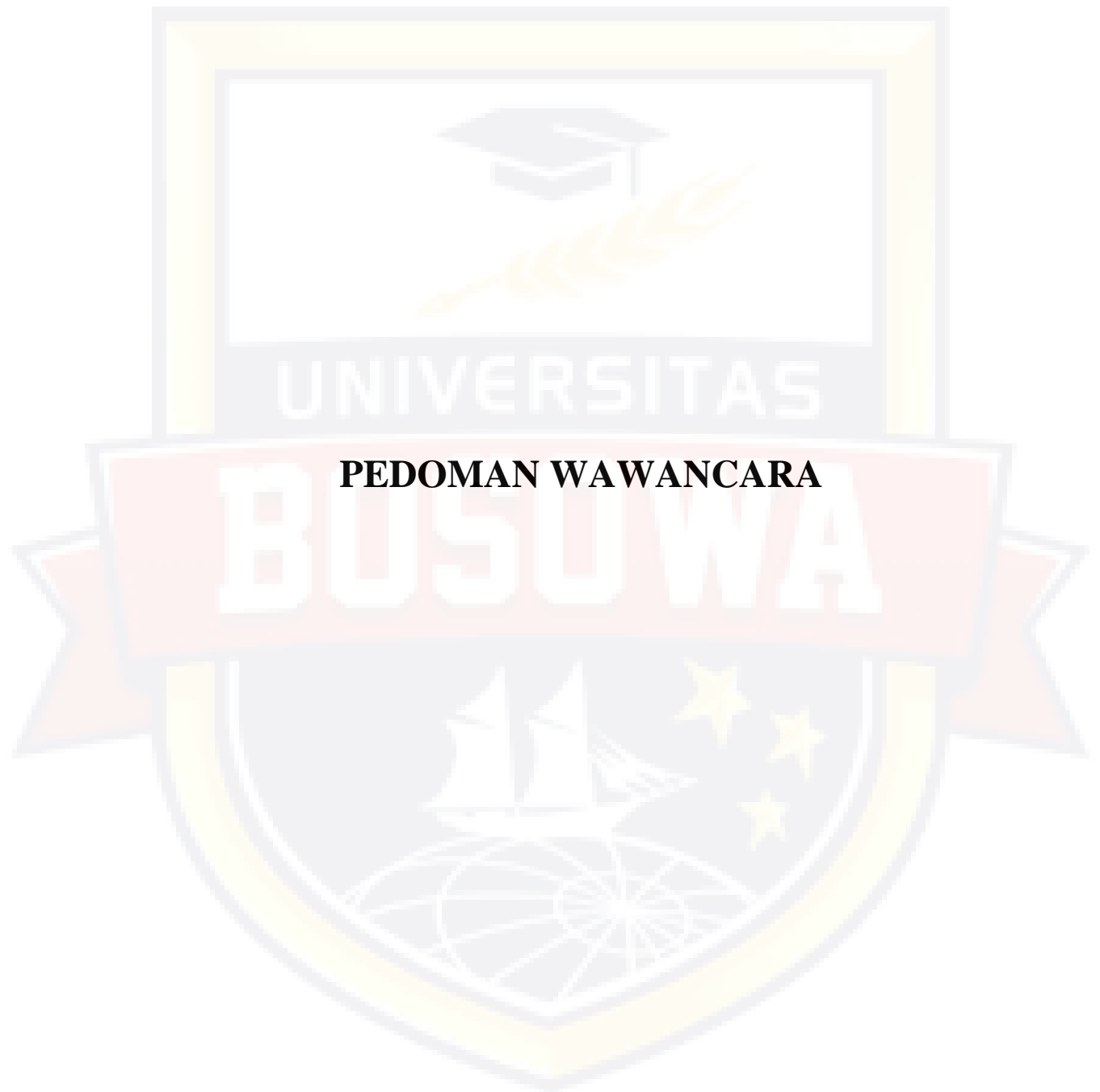
Kementerian Kesehatan, I. U. (2020). *Survei Penerimaan Vaksin Covid-19 di Indonesia*. Indonesia: WHO, KEMENKES, UNICEF.

Labombang, M. (2011). Manajemen Risiko Dalam Proyek Konstruksi. *Jurnal SMARTek*. 9 (1) : Hlm 39-46.

Midiastutym Pratana P., Ud Machfoedz. (2003). *Analisis Hubungan Mekanisme Corporate Governance dan Indikasi Manajemen Laba*. Surabaya : Artikel Simposium Naional Akuntansi (SNA) VI.

- Nicola., M. dkk. (2020). The Socio-Economic Implication Of The Coronavirus And Covid-19 Pandemi : A Review, *International Journal Of Surgery*, 78, hlm. 185-193. <https://doi.org/10.1016/j.ijisu.2020.04.018>.
- Norken, I. Nyoman dkk. (2015). *Pengantar Analisis dan MANAJEMEN Risiko Pada Proyek Konstruksi*. Jakarta : Udayana University Press.
- Notoatmodjo S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. (2010). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. (2003), *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Rahman, M. A. (2019). Nilai, Norma, dan Keyakinan Remaja dalam Menyebarkan Informasi Sehari-hari Di Media Sosial. *Jurnal Ilmu Perpustakaan dan Informasi*, 25-28.
- Ramadhana, M. R. (2020). Mempersiapkan Ketahanan Keluarga Selama Adaptasi Kebiasaan Baru Di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 61-68.
- Ridho., S (2020). *Agama dan Virus Corona*.
<https://www.kompas.com/tren/read/2020/03/26/132410565/agama-dan0virus-corona?page=all#page3>
Diakses 22 April 2021
- Rizal, Gustaf., J. (2021). *Ini Daftar Penyakit yang Awalnya Pandemi Jadi Endemik*.
<https://www.kompas.com/tren/read.2021/03/01/144700365/ini-daftar-penyakit-yang-awalnya-pandemi-jadi-endemik?page-all>
Diakses 18 April 2021.
- Sudirman., S. (2020) *Survei Covid-19 Selama Adaptasi Kebiasaan Baru*. Universitas Bosowa.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan Research And Development (R&D)*. Bandung : Alfabeta:
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan Research And Development (R&D)*. Bandung : Alfabeta:
- Sugiyono. (2008). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan Research And Development (R&D)*. Bandung : Alfabeta.

- Sugiyono. (2007). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan Research And Development (R&D)*. Bandung : Alfabeta.
- Suharyat, Y. (2009). Hubungan Antara Sikap, Minat, dan Perilaku Manusia. *Jurnal Academia*, 1-19.
- Sunardi & Sunaryo. (2007). *Intervensi Dini Anak Berkebutuhan Khusus*. Jakarta : Depdiknas.
- Tejokusumo, B. (2014). Dinamika Masyarakat Sebagai Sumber Belajar Ilmu Pengetahuan Sosial. *Jurnal Geoedukasi*. 3 (1) : Hlm 38-43.
- World Health Organization. (2020). *Situation Report Coronaviruse. Coronavirus Disease (COVID2019): Situation Report-138*. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200606-covid-19-sitrep-138.pdf?sfvrsn=c8abfb17_4
Diakses 12 April 2021.
- Sasongko, Tyas., A., Y. (2020) *Survei Masyarakat Tahu Protokol Kesehatan Covid-19 Tapi Kurang Diterapkan*. [Kompas.Com.https://nasional.kompas.com/read/2020/10/17/10083241/survei-masyarakat-tahu-protokol-kesehatan-covid-19-tapi-kurang-diterapkan](https://nasional.kompas.com/read/2020/10/17/10083241/survei-masyarakat-tahu-protokol-kesehatan-covid-19-tapi-kurang-diterapkan).
Diakses Tanggal 1 Desember 2020.
- Yueniwati., Y. (2021). *The Covidpedia, Opini, Refleksi, Review, Praktik Baik*. Media Nusa Creative. Malang.
- Yusuf, M. A. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif & Amp; Penelitian Gabungan*. Jakarta: Kencana.



PEDOMAN WAWANCARA

No	Faktor	Indikator	Guideline Interview
1	Faktor <i>Predisposing</i>	Kepercayaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah anda percaya bahwa Covid-19 benar adanya? 2. Menurut kepercayaan anda, apa Covid-19 merupakan virus berbahaya, bagian dari konspirasi atau ada hal lain yang membuat diri anda dan sebagian masyarakat mengalami penurunan kepercayaan terhadap pandemi yang terjadi sekarang? 3. Dari angka 1 sampai 10 ada diangka berapakah kepercayaan anda terhadap Covid-19?
		Nilai	<ol style="list-style-type: none"> 4. Bagaimana penilaian anda terhadap efektivitas dari penerapan protokol kesehatan yang telah diterapkan oleh pemerintah? 5. Apa kebijakan pemerintah dalam upaya penanggulangan Covid-19 menurut anda termasuk tepat untuk memperkecil penyebaran virus covid 19? 6. Secara umum bagaimana anda menilai masyarakat disekitar anda dalam melaksanakan protokol kesehatan?
		Pengetahuan	<ol style="list-style-type: none"> 7. Tindakan apa yang anda akan lakukan bila merasakan tanda dan gejala

Covid-19?

8. Menurut pendapat anda apa saja hal yang berisiko sehingga rentan terinfeksi virus Covid-19?
9. Siapa saja bagi anda yang dapat berisiko dalam penularan Covid-19?

Sikap

10. Apa anda sering menerapkan protokol kesehatan bila keluar rumah?
11. Bagaimana anda menyikapi kebijakan pemerintah selama penerapan adaptasi kebiasaan baru di era new normal di tahun 2021 ini?
12. Dalam kehidupan sehari-hari bagaimana respon anda dalam mengurangi risiko tertular dari virus Covid-19?

Keyakinan

13. Bagaimana pendapat anda terkait hal yang paling efektif untuk dilakukan oleh pemerintah dalam meningkatkan kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan?
 14. Apa anda yakin terhadap kebijakan pemerintah dalam menangani pandemi yang sekarang terjadi di wilayah Indonesia termasuk di Makassar?
 15. Apa anda mempunyai keyakinan bahwa akan
-

			aman terhadap infeksi penularan virus Covid-19 meskipun anda sering tidak mengikuti protokol kesehatan?
2	Faktor Enabling	Keterjangkauan sumber daya kesehatan	<p>16. Apa wilayah anda termasuk terjangkau dari rumah sakit atau puskesmas?</p> <p>17. Bagaimana tanggapan anda terhadap penyediaan alat kesehatan apa termasuk telah memadai di wilayah tempat tinggal anda?</p> <p>18. Bagaimana gambaran standar kualitas pelayanan kesehatan di wilayah anda?</p>
		Prioritas dan komitmen masyarakat/pemerintah terhadap kesehatan,	<p>19. Bila anda merasa sakit yang berpotensi dalam penularan Covid-19, apa anda secara langsung bergegas ke klinik, puskesmas dan rumah sakit atau melalui pengobatan tradisional terlebih dahulu?</p> <p>20. Apa anda termasuk memprioritaskan perilaku hidup sehat agar terhindar dari penyakit komplikasi dan penyebaran virus?</p>
		Tempat tinggal	<p>21. Secara geografis bagaimana kondisi tempat tinggal anda, apa termasuk mudah atau sulit untuk mendapatkan alat kesehatan?</p> <p>22. Berapa jauh jarak yang anda tempuh untuk menuju</p>

ke sarana kesehatan?

Status ekonomi

23. Bagaimana kondisi ekonomi anda saat ini dibandingkan sebelum pandemi Covid-19?
24. Apa saja dampak yang anda rasakan terhadap perekonomian keluarga saat ini?
25. Berapa perolehan pendapatan rata-rata anda selama pandemi berlangsung, apa banyak berpengaruh pada status ekonomi anda?
26. Bagi anda biaya alat kesehatan seperti masker dan handsanitizer apa termasuk barang terjangkau atau tidak?

Akses terhadap media informasi.

27. Dimana saja anda mengakses Informasi terkait Covid-19, apa media informasi yang anda akses termasuk valid untuk mengetahui kasus, penanggulangan, dan bahaya virus Covid-19?
28. Bila anda mendapatkan informasi di media sosial atau informasi dari lingkungan sekitar anda, bagaimana anda menanggapi hal tersebut apa secara langsung menerima atau menyaringnya terlebih dahulu?
-

3	Faktor <i>Reinforcing</i>	Mendapatkan umpan balik dan dukungan sosial dari pihak ketiga	<p>29. Apa anda sering mendapatkan sosialisasi dari petugas kesehatan atau orang lain seperti keluarga, teman, atau tokoh masyarakat terkait penyebaran dan cara penanggulangan Covid-19?</p> <p>30. Bagaimana dengan wilayah anda, apa ada bantuan biaya terkait transportasi atau pengobatan Covid-19 dari pemerintah?</p> <p>31. Siapa saja yang berperan dalam memberikan dukungan dan umpan balik positif terhadap diri anda sehingga dapat bertahan dalam situasi pandemi yang penuh ketidakpastian?</p>
---	--------------------------------------	--	--



SURAT PERSETUJUAN

SURAT PERSETUJUAN SEBAGAI SUBJEK PENELITIAN**(INFORMED CONSENT)**

Judul Penelitian : Faktor Penyebab Perilaku Berisiko Masyarakat Kota Makassar
Selama Adaptasi Kebiasaan Baru (Akb) Di Masa Pandemi Covid
19: Studi Deskriptif Kualitatif

Peneliti : Niswatul Hasanah
Institut : Universitas Bosowa
Alamat : Makassar, Sulawesi Selatan

Dengan menandatangani lembaran ini, saya memberikan persetujuan untuk menjadi subjek atau narasumber dalam penelitian ini. Saya mengerti bahwa penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penyebab masyarakat kota Makassar memunculkan perilaku berisiko selama Adaptasi Kebiasaan Baru di masa pandemi Covid-19, sehingga terjadi perubahan dalam mematuhi protokol kesehatan. Saya telah mendapatkan penjelasan mengenai penelitian ini dan diberi kesempatan untuk bertanya. Saya secara sukarela berperan serta dalam penelitian ini.


Tanda Tangan

Responden



Makassar, 05 Agustus 2021

Peneliti


Niswatul Hasanah

SURAT PERSETUJUAN SEBAGAI SUBJEK PENELITIAN**(INFORMED CONSENT)**

Judul Penelitian : Faktor Penyebab Perilaku Berisiko Masyarakat Kota Makassar
Selama Adaptasi Kebiasaan Baru (AkB) Di Masa Pandemi Covid
19: Studi Deskriptif Kualitatif

Peneliti : Niswatul Hasanah
Institut : Universitas Bosowa
Alamat : Makassar, Sulawesi Selatan

Dengan menandatangani lembaran ini, saya memberikan persetujuan untuk menjadi subjek atau narasumber dalam penelitian ini. Saya mengerti bahwa penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penyebab masyarakat kota Makassar memunculkan perilaku berisiko selama Adaptasi Kebiasaan Baru di masa pandemi Covid-19, sehingga terjadi perubahan dalam mematuhi protokol kesehatan. Saya telah mendapatkan penjelasan mengenai penelitian ini dan diberi kesempatan untuk bertanya. Saya secara sukarela berperan serta dalam penelitian ini.

Tanda Tangan

Makassar, 11 Agustus 2021

Responden

Peneliti

Niswatul Hasanah


SURAT PERSETUJUAN SEBAGAI SUBJEK PENELITIAN**(INFORMED CONSENT)**

Judul Penelitian : Faktor Penyebab Perilaku Berisiko Masyarakat Kota Makassar
Selama Adaptasi Kebiasaan Baru (AkB) Di Masa Pandemi Covid
19: Studi Deskriptif Kualitatif

Peneliti : Niswatul Hasanah
Institut : Universitas Bosowa
Alamat : Makassar, Sulawesi Selatan


Dengan menandatangani lembaran ini, saya memberikan persetujuan untuk menjadi subjek atau narasumber dalam penelitian ini. Saya mengerti bahwa penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penyebab masyarakat kota Makassar memunculkan perilaku berisiko selama Adaptasi Kebiasaan Baru di masa pandemi Covid-19, sehingga terjadi perubahan dalam mematuhi protokol kesehatan. Saya telah mendapatkan penjelasan mengenai penelitian ini dan diberi kesempatan untuk bertanya. Saya secara sukarela berperan serta dalam penelitian ini.

Tanda Tangan
Responden


~~Amugi~~

Makassar, 29 Juli 2021

Peneliti


Niswatul Hasanah

SURAT PERSETUJUAN SEBAGAI SUBJEK PENELITIAN**(INFORMED CONSENT)**

Judul Penelitian : Faktor Penyebab Perilaku Berisiko Masyarakat Kota Makassar
Selama Adaptasi Kebiasaan Baru (AkB) Di Masa Pandemi Covid
19: Studi Deskriptif Kualitatif

Peneliti : Niswatul Hasanah
Institut : Universitas Bosowa
Alamat : Makassar, Sulawesi Selatan

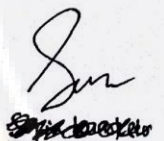
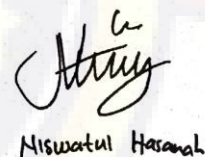
Dengan menandatangani lembaran ini, saya memberikan persetujuan untuk menjadi subjek atau narasumber dalam penelitian ini. Saya mengerti bahwa penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penyebab masyarakat kota Makassar memunculkan perilaku berisiko selama Adaptasi Kebiasaan Baru di masa pandemi Covid-19, sehingga terjadi perubahan dalam mematuhi protokol kesehatan. Saya telah mendapatkan penjelasan mengenai penelitian ini dan diberi kesempatan untuk bertanya. Saya secara sukarela berperan serta dalam penelitian ini.

Tanda Tangan

Makassar, 29 Juli 2021

Responden

Peneliti


Syaiful Hidayat
Niswatul Hasanah

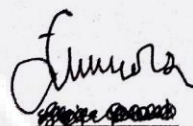
SURAT PERSETUJUAN SEBAGAI SUBJEK PENELITIAN**(INFORMED CONSENT)**

Judul Penelitian : Faktor Penyebab Perilaku Berisiko Masyarakat Kota Makassar
Selama Adaptasi Kebiasaan Baru (AkB) Di Masa Pandemi Covid
19: Studi Deskriptif Kualitatif

Peneliti : Niswatul Hasanah
Institut : Universitas Bosowa
Alamat : Makassar, Sulawesi Selatan

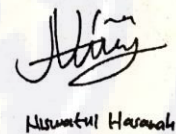
Dengan menandatangani lembaran ini, saya memberikan persetujuan untuk menjadi subjek atau narasumber dalam penelitian ini. Saya mengerti bahwa penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penyebab masyarakat kota Makassar memunculkan perilaku berisiko selama Adaptasi Kebiasaan Baru di masa pandemi Covid-19, sehingga terjadi perubahan dalam mematuhi protokol kesehatan. Saya telah mendapatkan penjelasan mengenai penelitian ini dan diberi kesempatan untuk bertanya. Saya secara sukarela berperan serta dalam penelitian ini.

Tanda Tangan
Responden


Niswatul Hasanah

Makassar, 29 Juli 2021

Peneliti


Niswatul Hasanah

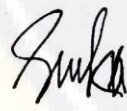
SURAT PERSETUJUAN SEBAGAI SUBJEK PENELITIAN**(INFORMED CONSENT)**

Judul Penelitian : Faktor Penyebab Perilaku Berisiko Masyarakat Kota Makassar
Selama Adaptasi Kebiasaan Baru (AkB) Di Masa Pandemi Covid
19: Studi Deskriptif Kualitatif

Peneliti : Niswatul Hasanah
Institut : Universitas Bosowa
Alamat : Makassar, Sulawesi Selatan

Dengan menandatangani lembaran ini, saya memberikan persetujuan untuk menjadi subjek atau narasumber dalam penelitian ini. Saya mengerti bahwa penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penyebab masyarakat kota Makassar memunculkan perilaku berisiko selama Adaptasi Kebiasaan Baru di masa pandemi Covid-19, sehingga terjadi perubahan dalam mematuhi protokol kesehatan. Saya telah mendapatkan penjelasan mengenai penelitian ini dan diberi kesempatan untuk bertanya. Saya secara sukarela berperan serta dalam penelitian ini.

Tanda Tangan
Responden


Siti Dunggandani

Makassar, 24 Juli 2021

Peneliti



Niswatul Hasanah

SURAT PERSETUJUAN SEBAGAI SUBJEK PENELITIAN**(INFORMED CONSENT)**


Judul Penelitian : Faktor Penyebab Perilaku Berisiko Masyarakat Kota Makassar
Selama Adaptasi Kebiasaan Baru (AkB) Di Masa Pandemi Covid
19: Studi Deskriptif Kualitatif

Peneliti : Niswatul Hasanah
Institut : Universitas Bosowa
Alamat : Makassar, Sulawesi Selatan

Dengan menandatangani lembaran ini, saya memberikan persetujuan untuk menjadi subjek atau narasumber dalam penelitian ini. Saya mengerti bahwa penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penyebab masyarakat kota Makassar memunculkan perilaku berisiko selama Adaptasi Kebiasaan Baru di masa pandemi Covid-19, sehingga terjadi perubahan dalam mematuhi protokol kesehatan. Saya telah mendapatkan penjelasan mengenai penelitian ini dan diberi kesempatan untuk bertanya. Saya secara sukarela berperan serta dalam penelitian ini.

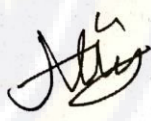
Tanda Tangan

Responden


Respondent

Makassar, 29 Juli 2021

Peneliti


Niswatul Hasanah



RIWAYAT HIDUP



BIRO LAYANAN PSIKOLOGI
 Fakultas Psikologi, Universitas Bosowa

No.Tes : _____

Tgl.Tes : _____

RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap	: Ridwan		
Tempat & Tgl. Lahir	: Makassar 9 September 1971		
Alamat Lengkap	: Sukaria 13 C		
Suku Bangsa	: Bugis	Agama	: Islam
Jenis Kelamin	: Laki-laki / Perempuan	Usia	: 50 Tahun
Pendidikan Terakhir	: S1	No. HP	: -
Nama Ayah (Inisial)	: Muhammadeli	Nama Ibu (Inisial)	: Kalsum
Pekerjaan Ayah	: Petani	Pekerjaan Ibu	: IRT

*: Coret yang tidak sesuai

PENDIDIKAN

Jenjang	Nama sekolah / PT	Kota / daerah	Thn masuk - lulus	Jurusan	Nilai Akhir
SD	SD 115 Pinrang	Pinrang	-		
SMP	SMP 1 Pinrang	Pinrang	-		
SMA	STAM 2 Pinrang	Pinrang	-		
PT	Universitas 17 Agustus	Makassar	2003 - 2006	Administrasi	3,75

KEHIDUPAN BERORGANISASI

Nama Organisasi	Jabatan	Tempat	Lama kerja	Tahun
			-	
			-	
			-	

PENGALAMAN KERJA

Nama instansi	Jabatan	Tempat	Lama kerja	Tahun
Dinar KEMINFO	STAFF	KIP Sukoharjo	20 tahun	1991

URUTAN DALAM KELUARGA

Saya anak ke 5 dari 11 bersaudara. Tuliskan urutan Anda dan Saudara Anda dalam keluarga dibawah ini.

No.	Jenis Kelamin dan usia	Pekerjaan / Sekolah	No.	Jenis Kelamin dan usia	Pekerjaan / Sekolah
1	L / 75		6		
2	P / 60		7		
3			8		
4			9		
5	L / 50		10		

Sakit keras yang pernah dialami, kapan, dan akibatnya	: mag, 2 tahun.
Langkah pencegahan Covid-19 yang pernah dilakukan	: memakai masker, jaga jarak, handsanitizer
Pelayanan kesehatan yang diperoleh selama pandemi Covid-19	: -
Kegiatan Sehari-hari	: ASN

Hobby	: olahraga bulu tangkis
Olahraga	: bulu tangkis
Kesenian	: menganyi
Harapan	: Penjiun istirahat.

Kegiatan

Kegiatan	Pilihan			Alasan/Tanggapan
	Sering	Jarang	Tidak pernah	
Makan di restoran/warung/cafe	Sering	Jarang ✓	Tidak pernah	-
Belanja di mall atau pasar	Sering	Jarang ✓	Tidak pernah	-
Berolahraga di tempat umum	Sering	Jarang ✓	Tidak pernah	-
Berpergian ke daerah atau kota lain	Sering	Jarang ✓	Tidak pernah	-
Berkumpul dengan banyak orang	Sering	Jarang ✓	Tidak pernah	-
Beraktivitas di luar rumah tanpa menggunakan masker	Sering	Jarang ✓	Tidak pernah	-

Beri tanda ceklis (✓) yang sesuai pada kegiatan yang Anda lakukan

Makassar, tgl Bulan Tahun 2021

(Nama Lengkap dan Tanda tangan)

Identitas yang Anda berikan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti sesuai dengan Kode Etik Psikologi
Terima kasih, Semoga Allah SWT senantiasa membalas kebaikan Anda
Peneliti : Mswatuhasanah999@gmail.com

No.Tes : _____

Tgl.Tes : _____

RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap	: ZARAH QIBAO		
Tempat & Tgl. Lahir	: MAKASSAR, 11 JULI 1972		
Alamat Lengkap	: JL. SUKARIA 13 B NO.7		
Suku Bangsa	: BUEIS / INDONESIA	Agama	: ISLAM.
Jenis Kelamin	: Laki-laki / Perempuan*	Usia	: 49 Tahun
Pendidikan Terakhir	: SMA	No. HP	: 082271718181
Nama Ayah (Inisial)	: RAHMAN SIKO	Nama Ibu (Inisial)	: INTAN MAHMUD
Pekerjaan Ayah	: PEDAGANG IKAN	Pekerjaan Ibu	: IBU RUMAH TANGSA

*: Coret yang tidak sesuai

PENDIDIKAN

Jenjang pendidikan	Nama sekolah / PT	Kota / daerah	Thn masuk - lulus	Jurusan	Nilai Akhir
SD	SD INPRES TELLO BARU	Y. MKSR	1980 - 1986		86
SMP	SMP NEG. 17.	MAKASSAR	1986 - 1989		92
SMA	SMA AMPERA	MAKASSAR	1989 - 1992	IPS	88
PT					

KEHIDUPAN BERORGANISASI

Nama Organisasi	Jabatan	Tempat	Lamanya	Tahun
BM - PAN SUL-SUL	SEK. WILAYAH	MAKASSAR	2 TAHUN	2000 - 2002
HMI BOTOLEMPANG	ANGGOTA	MAKASSAR	6 BULAN	1996
AESI	MANAGER DEVISI	MAKASSAR		2006 - Sekarang.
KOMUNITAS ININNUA	ANGGOTA	MAKASSAR.		2018

PENGALAMAN KERJA

Nama instansi	Jabatan	Tempat	Lama Kerja	Tahun

URUTAN DALAM KELUARGA

Saya anak ke . 1 . dari . 1 . bersaudara. Tuliskan urutan Anda dan Saudara Anda dalam keluarga dibawah ini.

No.	Jenis kelamin dan usia	Pekerjaan / Sekolah	No.	Jenis kelamin dan usia	Pekerjaan / sekolah
1	L (69) Ab	Pedagang Ikan	6		
2	P (59) Abn.	IRT	7		
3	L (49)	Mediator lokal Market	8		
4			9		
5			10		

Sakit keras yang pernah dialami, kapan, dan akibatnya	: Maag, telat makan, diare.
Langkah pencegahan Covid-19 yang pernah dilakukan	: memakai masker, hand sanitizer jaga jarak
Pelayanan kesehatan yang diperoleh selama pandemi Covid-19	: tidak ada.
Kegiatan Sehari-hari	: menulis

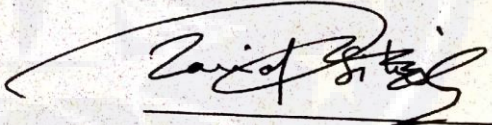
Hobby	: membaca, menulis, dan berdiskusi
Olahraga	: catur
Kesenian	: menyanyi
Harapan	: Keadilan sosial, Ekonomi, dan hukum (saya butuh itu).

Kegiatan

Kegiatan	Pilihan			Alasan/Tanggapan
	Sering	Jarang	Tidak pernah	
Makan di restoran/warung/cafe	Sering	<input checked="" type="checkbox"/> Jarang	Tidak pernah	Ketis jangkauan Ekonomi
Belanja di mall atau pasar	<input checked="" type="checkbox"/> Sering	Jarang	Tidak pernah	di paras lokal tawar menawar.
Berolahraga di tempat umum	Sering	Jarang	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah	olahraga di shalat saya
Berpergian ke daerah atau kota lain	Sering	<input checked="" type="checkbox"/> Jarang	Tidak pernah	karena sekarang terkonektivitas dgn internet, lagi lewat daring
Berkumpul dengan banyak orang	<input checked="" type="checkbox"/> Sering	Jarang	Tidak pernah	karena ada interaksi sosial dan culture nusantara
Beraktivitas di luar rumah tanpa menggunakan masker	<input checked="" type="checkbox"/> Sering	Jarang	Tidak pernah	Karena saya sehat. harusnya orang sakit.

Beri tanda ceklis (✓) yang sesuai pada kegiatan yang Anda lakukan

Makassar, tgl Bulan Tahun 2021


(Nama Lengkap dan Tanda tangan)

Kesetiaan yang Anda berikan akan dijaga kerahasiannya oleh peneliti sesuai dengan Kode Etik Psikologi
Terimakasih, Semoga Allah SWT senantiasa membalas kebaikan Anda
Peneliti : Niswatuhasanah999@gmail.com



No.Tes : _____

Tgl.Tes : _____

RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap	: AN				
Tempat & Tgl. Lahir	: Sumpira, 19 Oktober 2000				
Alamat Lengkap	: Moncongloe Lappara, Perumahan Baruga 2				
Suku Bangsa	: Bugis	Agama	: Islam		
Jenis Kelamin	: Laki-laki / Perempuan*	Usia	: 20	Tahun	
Pendidikan Terakhir	: SMA	No. HP	:		
Nama Ayah (Inisial)	: M	Nama Ibu (Inisial)	: A		
Pekerjaan Ayah	: Petani	Pekerjaan Ibu	: IRT		

*: Coret yang tidak sesuai

PENDIDIKAN

Jenjang pendidikan	Nama sekolah / PT	Kota / daerah	Thn masuk – lulus	Jurusan	Nilai Akhir
S D	SDN 045 Larautama	Baebunta	-		
S M P	SMPN 2 BAEBUNTA	BAEBUNTA	-		
S M A	SMAN 13 MAKASSAR	MAKASSAR	-		
PT	UNIVERSITAS BOSOWA		-		3.00

KEHIDUPAN BERORGANISASI

Nama Organisasi	Jabatan	Tempat	Lamanya	Tahun
HIPMIL	KETUA	UNIVERSITAS BOSOWA	2017-SEKARANG	4 TAHUN
			-	
			-	

PENGALAMAN KERJA

Nama Instansi	Jabatan	Tempat	Lama Kerja	Tahun
Tempat Fotocopy		Jl Hertasning	1 tahun	2017

URUTAN DALAM KELUARGA

Saya anak ke ...3... dari ...4..... bersaudara. Tuliskan urutan Anda dan Saudara Anda dalam keluarga dibawah ini.

No.	Jenis kelamin dan usia	Pekerjaan / Sekolah	No.	Jenis Kelamin dan usia	Pekerjaan / sekolah
1	L/46		6	L/5	TK
2	P/4		7		
3	L/29	Guru	8		
4	P/28	Dosen	9		
5	L/20	Mahasiswa	10		

Sakit keras yang pernah dialami, kapan, dan akibatnya	: Tidak ada
Langkah pencegahan Covid-19 yang pernah dilakukan	: Pakai masker, jaga jarak, berjemur, cuci tangan, mandi
Pelayanan kesehatan yang diperoleh selama pandemi Covid-19	: Tidak ada
Kegiatan Sehari-hari	: Cari uang

Hobby	: Olahraga
Olahraga	: Main bola
Kesenian	: Menyanyi
Harapan	: Menjadi orang sukses

Kegiatan

Kegiatan	Pilihan			Alasan/Tanggapan
	Sering	Jarang	Tidak pernah	
Makan di restoran/warung/cafe	Sering	Jarang	Tidak pernah v	Malas tidak uang
Belanja di mall atau pasar	Sering	Jarang	Tidak pernah v	Laki-laki buka tugasna di pasar
Berolahraga di tempat umum	Sering v	Jarang	Tidak pernah	kesukaanku
Berpergian ke daerah atau kota lain	Sering	Jarang	Tidak pernah v	Tidak ada uang
Berkumpul dengan banyak orang	Sering v	Jarang	Tidak pernah	Suk aka nongkrong
Beraktivitas di luar rumah tanpa menggunakan masker	Sering	Jarang	Tidak pernah v	Patuh protocol kesehatan

Beri tanda ceklis (v) yang sesuai pada kegiatan yang Anda lakukan



No.Tes : _____

Tgl.Tes : _____

RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap	: SK				
Tempat & Tgl. Lahir	: Laimu, 13 Juli 1999				
Alamat Lengkap	: Sukamaju 4				
Suku Bangsa	: Ambon	Agama	: Islam		
Jenis Kelamin	: Laki-laki / Perempuan*	Usia	: 22	Tahun	
Pendidikan Terakhir	: SMA	No. HP	: -		
Nama Ayah (Inisial)	: MD	Nama Ibu (Inisial)	: RW		
Pekerjaan Ayah	: Petani	Pekerjaan Ibu	: IRT		

*: Coret yang tidak sesuai

PENDIDIKAN

Jenjang pendidikan	Nama sekolah / PT	Kota / daerah	Thn masuk – lulus	Jurusan	Nilai Akhir
S D	SDN 1 LAIMU	AMBON	2005-2011		83.22
S M P	SMPN 1 LAIMU	AMBON	2011-2014		86.12
S M A	SMAN 1 LAIMU	AMBON	2014-2017	IPA	85.10
PT	UNIVERSITAS BOSOWA		2017	HUKUM	3.22

KEHIDUPAN BERORGANISASI

Nama Organisasi	Jabatan	Tempat	Lamanya	Tahun
BEM FAKULTAS SASTRA	ANGGOTA	UNIVERSITAS BOSOWA	2020-2021	2021
			-	
			-	

PENGALAMAN KERJA

Nama Instansi	Jabatan	Tempat	Lama Kerja	Tahun
TOKOH YANDRIS	PENJAGA TOKOH	JL SUKAMAJU RAYA	5 BULAN	2021

URUTAN DALAM KELUARGA

Saya anak ke ...2..... dari ...3..... bersaudara. Tuliskan urutan Anda dan Saudara Anda dalam keluarga dibawah ini.

No.	Jenis kelamin dan usia	Pekerjaan / Sekolah	No.	Jenis Kelamin dan usia	Pekerjaan / sekolah
1	L/57	Petani	6		
2	P/54	IRT	7		
3	L/27	PLN	8		
4	P/22	Mahasiswa	9		
5	L/16	SMA	10		

Sakit keras yang pernah dialami, kapan, dan akibatnya	: Malaria tahun 2012
Langkah pencegahan Covid-19 yang pernah dilakukan	: Menggunakan masker, menjemur, minum air hangat
Pelayanan kesehatan yang diperoleh selama pandemi Covid-19	: Tidak ada
Kegiatan Sehari-hari	: Jaga tokoh

Hobby	: Volly ball
Olahraga	: Volly ball
Kesenian	: Menari
Harapan	: Lebih baik lagi

Kegiatan

Kegiatan	Pilihan			Alasan/Tanggapan
	Sering	Jarang	Tidak pernah	
Makan di restoran/warung/cafe	Sering	Jarang √	Tidak pernah	Malas keluar, masak di kost lebih enak
Belanja di mall atau pasar	Sering √	Jarang	Tidak pernah	Lebih murah dan kebutuhan sehari
Berolahraga di tempat umum	Sering	Jarang √	Tidak pernah	Agak jauh tempatnya
Berpergian ke daerah atau kota lain	Sering	Jarang √	Tidak pernah	Karena tidak ada kendaraan pribadi
Berkumpul dengan banyak orang	Sering	Jarang √	Tidak pernah	Karena lagi pandemi
Beraktivitas di luar rumah tanpa menggunakan masker	Sering √	Jarang	Tidak pernah	Pengap

Beri tanda ceklis (√) yang sesuai pada kegiatan yang Anda lakukan

**BIRO LAYANAN PSIKOLOGI**

Fakultas Psikologi, Universitas Bosowa

No.Tes : _____

Tgl.Tes : _____

RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap	: SF				
Tempat & Tgl. Lahir	: Makassar 20 Januari 1999				
Alamat Lengkap	: Jl Borong Rata, Delta Mas 1				
Suku Bangsa	: Bugis	Agama	: Islam		
Jenis Kelamin	: Laki-laki / Perempuan*	Usia	: 22	Tahun	
Pendidikan Terakhir	: SMA	No. HP	: -		
Nama Ayah (Inisial)	: L	Nama Ibu (Inisial)	: M		
Pekerjaan Ayah	: Pegawai Swasta	Pekerjaan Ibu	: PNS		

*: Coret yang tidak sesuai

PENDIDIKAN

Jenjang pendidikan	Nama sekolah / PT	Kota / daerah	Thn masuk – lulus	Jurusan	Nilai Akhir
S D	SD IMPRES TODOPULI 1	MAKASSAR	2005-2011		87
S M P	SMPN 08 MAKASSAR	MAKASSAR	2011-2014		90.23
S M A	SMAN 12 MAKASSAR	MAKASSAR	2014-2017	IPA	88.25
PT	UNIVERSITAS BOSOWA	MAKASSAR	2017	PSIKOLOGI	3.45

KEHIDUPAN BERORGANISASI

Nama Organisasi	Jabatan	Tempat	Lamanya	Tahun
UKM BIT	Aanggota	Universitas Bosowa	2018-2020	2 tahun
			-	
			-	

PENGALAMAN KERJA

Nama Instansi	Jabatan	Tempat	Lama Kerja	Tahun
Magang	Kepegawaian dan BHP	Makassar	6 bulan	2020

URUTAN DALAM KELUARGA

Saya anak ke ...2..... dari ...3..... bersaudara. Tuliskan urutan Anda dan Saudara Anda dalam keluarga dibawah ini.

No.	Jenis kelamin dan usia	Pekerjaan / Sekolah	No.	Jenis Kelamin dan usia	Pekerjaan / sekolah
1	L/55	Pegawai Swasta	6		
2	P/53	PNS	7		
3	L/24	-	8		
4	P/22	Mahasiswa	9		
5	P/21	Mahasiswa	10		

Sakit keras yang pernah dialami, kapan, dan akibatnya	: Tidak ada
Langkah pencegahan Covid-19 yang pernah dilakukan	: Isolasi mandiri dan Vaksin
Pelayanan kesehatan yang diperoleh selama pandemi Covid-19	: Vaksin
Kegiatan Sehari-hari	: Rebahan, kerja skripsi

Hobby	: Nonton Anime
Olahraga	: Volly
Kesenian	: Main Piano
Harapan	: Lulus ujian, dan berakhir pandemic

Kegiatan

Kegiatan	Pilihan			Alasan/Tanggapan
	Sering	Jarang	Tidak pernah	
Makan di restoran/warung/cafe	Sering	Jarang v	Tidak pernah	Karena covid
Belanja di mall atau pasar	Sering v	Jarang	Tidak pernah	Belanja kebutuhan
Berolahraga di tempat umum	Sering	Jarang v	Tidak pernah	Sibuk kerja skripsi
Berpergian ke daerah atau kota lain	Sering	Jarang v	Tidak pernah	Tidak ada orang ajakka, dan covidki
Berkumpul dengan banyak orang	Sering v	Jarang	Tidak pernah	Karena kebutuhan perkuliahan
Beraktivitas di luar rumah tanpa menggunakan masker	Sering	Jarang v	Tidak pernah	Karena lupa pakai masker sama tidak banyak orang pakai masker ditempat itu

Beri tanda ceklis (v) yang sesuai pada kegiatan yang Anda lakukan

**BIRO LAYANAN PSIKOLOGI**

Fakultas Psikologi, Universitas Bosowa

No.Tes : _____

Tgl.Tes : _____

RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap	: H		
Tempat & Tgl. Lahir	: Baring, 01 Februari 1999		
Alamat Lengkap	: Malewang timur		
Suku Bangsa	: Bugis	Agama	: Islam
Jenis Kelamin	: Laki-laki / Perempuan*	Usia	: 22 Tahun
Pendidikan Terakhir	: SMA	No. HP	: 083131953703
Nama Ayah (Inisial)	: MY	Nama Ibu (Inisial)	: M
Pekerjaan Ayah	: Ojek bentor	Pekerjaan Ibu	: IRT

*: Coret yang tidak sesuai

PENDIDIKAN

Jenjang pendidikan	Nama sekolah / PT	Kota / daerah	Thn masuk – lulus	Jurusan	Nilai Akhir
S D	SDN 2 LEJANG	PANGKEP	2005-2011		7,8
S M P	SMPN 1 BUNGORO	PANGKEP	2011-2014		8,9
S M A	SMAN 1 BUNGORO	PANGKEP	2014-2017	IPA	5,4
PT	UNIV. BOSOWA	MAKASSAR	2017-sekarang	TEKNIK KIMIA	-

KEHIDUPAN BERORGANISASI

Nama Organisasi	Jabatan	Tempat	Lamanya	Tahun
HIMATEK UNIBOS	HUMAS	UNIV BOSOWA	2018-2019	
			-	
			-	

PENGALAMAN KERJA

Nama Instansi	Jabatan	Tempat	Lama Kerja	Tahun
Zahira cell	karyawan	Toddopuli	1 bulan	2020

URUTAN DALAM KELUARGA

Saya anak ke dari bersaudara. Tuliskan urutan Anda dan Saudara Anda dalam keluarga dibawah ini.

No.	Jenis kelamin dan usia	Pekerjaan / Sekolah	No.	Jenis Kelamin dan usia	Pekerjaan / sekolah
1			6		
2			7		
3	P/22	Mahasiswa/ Universitas bosowa	8		
4			9		
5			10		

Sakit keras yang pernah dialami, kapan, dan akibatnya	:	Gejala Tipes dan DBD
Langkah pencegahan Covid-19 yang pernah dilakukan	:	isoman
Pelayanan kesehatan yang diperoleh selama pandemi Covid-19	:	vaksin
Kegiatan Sehari-hari	:	kerja

Hobby	:	menulis
Olahraga	:	lari
Kesenian	:	-
Harapan	:	membahagiakan orang tua

Kegiatan

Kegiatan	Pilihan			Alasan/Tanggapan
	Sering	Jarang	Tidak pernah	
Makan di restoran/warung/cafe	Sering	Jarang ✓	Tidak pernah	Tidak suka makan diluar
Belanja di mall atau pasar	Sering	Jarang ✓	Tidak pernah	Jarang belanja diluar karena terlalu ramai
Berolahraga di tempat umum	Sering	Jarang ✓	Tidak pernah	Karena tidak ada teman
Berpergian ke daerah atau kota lain	Sering	Jarang ✓	Tidak pernah	Karena banyak kerjaan
Berkumpul dengan banyak orang	Sering ✓	Jarang	Tidak pernah	Sering karena tuntutan kerjaan
Beraktivitas di luar rumah tanpa menggunakan masker	Sering	Jarang	Tidak pernah ✓	Tidak pernah karena tidak biasa

Beri tanda ceklis (v) yang sesuai pada kegiatan yang Anda lakukan

No.Tes : _____

Tgl.Tes : _____

RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap : ST	
Tempat & Tgl. Lahir : Tiroan, 14 Oktober 1998	
Alamat Lengkap : Jl Suka Maju X	
Suku Bangsa : Toraja	Agama : Kristen Protestan
Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan*	Usia : 22 Tahun
Pendidikan Terakhir : SMA	No. HP : -
Nama Ayah (Inisial) : YM	Nama Ibu (Inisial) : BT
Pekerjaan Ayah : Petani	Pekerjaan Ibu : IRT

*: Coret yang tidak sesuai

PENDIDIKAN

Jenjang pendidikan	Nama sekolah / PT	Kota / daerah	Thn masuk – lulus	Jurusan	Nilai Akhir
S D	SDN 183 INPRES BALLA BITTUANG	BITTUANG	2005-2011		89.23
S M P	SMPN 01 BITTUANG	BITTUANG	2011-2014		88
S M A	SMA KATOLIK MAKALE	TORAJA	2014-2017	IPA	90
PT	UNIVERSITAS BOSOWA	TORAJA	2017	PERTANIAN	3.00

KEHIDUPAN BERORGANISASI

Nama Organisasi	Jabatan	Tempat	Lamanya	Tahun
			-	
			-	
			-	

PENGALAMAN KERJA

Nama Instansi	Jabatan	Tempat	Lama Kerja	Tahun

URUTAN DALAM KELUARGA

Saya anak ke ...3..... dari ...4..... bersaudara. Tuliskan urutan Anda dan Saudara Anda dalam keluarga dibawah ini.

No.	Jenis kelamin dan usia	Pekerjaan / Sekolah	No.	Jenis Kelamin dan usia	Pekerjaan / sekolah
1	L/52	Petani	6	L/19	Mahasiswa
2	P/51	IRT	7		
3	P/30	Guru	8		
4	P/28	Pendamping desa	9		
5	P/22	Mahasiswa	10		

Sakit keras yang pernah dialami, kapan, dan akibatnya	: Maag
Langkah pencegahan Covid-19 yang pernah dilakukan	: Menggunakan masker, menjaga jarak, Handsanitizer
Pelayanan kesehatan yang diperoleh selama pandemi Covid-19	: Tidak ada
Kegiatan Sehari-hari	: Bangun tidur makan

Hobby	: Menyanyi
Olahraga	: Badminton
Kesenian	: Menyanyi
Harapan	: Semoga pandemic segera berakhir dan semoga cepat wisudah aamiin

Kegiatan

Kegiatan	Pilihan			Alasan/Tanggapan
	Sering	Jarang v	Tidak pernah	
Makan di restoran/warung/cafe	Sering	Jarang v	Tidak pernah	Karena tidak uang dipake makan terus di warung
Belanja di mall atau pasar	Sering	Jarang v	Tidak pernah	Karena malas. Tidak terllau suka banyak orang
Berolahraga di tempat umum	Sering	Jarang v	Tidak pernah	Tidak ada teman yang suka olahraga jadi malas sendiri
Berpergian ke daerah atau kota lain	Sering	Jarang	Tidak pernah v	Karena tidak ada tujuan
Berkumpul dengan banyak orang	Sering	Jarang v	Tidak pernah	Tidak terlalu suka banyak orang
Beraktivitas di luar rumah tanpa menggunakan masker	Sering	Jarang v	Tidak pernah	Banyak orang sama orang baru itu baru dipakai maskernya

Beri tanda ceklis (v) yang sesuai pada kegiatan yang Anda lakukan

**BIRO LAYANAN PSIKOLOGI**

Fakultas Psikologi, Universitas Bosowa

No.Tes : _____

Tgl.Tes : _____

RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap	: MI		
Tempat & Tgl. Lahir	: Makassar, 25 Maret 1997		
Alamat Lengkap	: Jl poros Palangga		
Suku Bangsa	: Makassar	Agama	: Islam
Jenis Kelamin	: Laki-laki / Perempuan*	Usia	: 24 Tahun
Pendidikan Terakhir	: SMA	No. HP	: 08218777761
Nama Ayah (Inisial)	: M	Nama Ibu (Inisial)	: R
Pekerjaan Ayah	: Pensiun PNS	Pekerjaan Ibu	: IRT

*: Coret yang tidak sesuai

PENDIDIKAN

Jenjang pendidikan	Nama sekolah / PT	Kota / daerah	Thn masuk – lulus	Jurusan	Nilai Akhir
S D	SDI IMPRES TP BATU 1	GOWA	2003-2009		82.3
S M P	PONDOK PESANTREN BAHRUL ULUM	GOWA	2009-2012		89.22
S M A	SMAN 13 GOWA	GOWA	2012-2015	IPS	87.5
PT	UNIVERSITAS BOSOWA	MAKASSAR	2017	PSIKOLOGI	3.31

KEHIDUPAN BERORGANISASI

Nama Organisasi	Jabatan	Tempat	Lamanya	Tahun
BOLANG KUSAM	KOORDINATOR	GOWA	2017-SEKARANG	4 TAHUN
			-	
			-	

PENGALAMAN KERJA

Nama Instansi	Jabatan	Tempat	Lama Kerja	Tahun
PROFESIONAL FOTOGRAFI	KRU	DIMENSI KREATIF GOWA	2 TAHUN	2016-2018

URUTAN DALAM KELUARGA

Saya anak ke ...4..... dari ...4..... bersaudara. Tuliskan urutan Anda dan Saudara Anda dalam keluarga dibawah ini.

No.	Jenis kelamin dan usia	Pekerjaan / Sekolah	No.	Jenis Kelamin dan usia	Pekerjaan / sekolah
1	L/56	Pensiun PNS	6	L/24	Mahasiswa
2	P/54	IRT	7		
3	P/42	PNS	8		
4	P/37	PNS	9		
5	L/31	PNS	10		

Sakit keras yang pernah dialami, kapan, dan akibatnya	: Tidak ada
Langkah pencegahan Covid-19 yang pernah dilakukan	: Memakai masker, jaga jarak, strilisasi lingkungan, PCR
Pelayanan kesehatan yang diperoleh selama pandemi Covid-19	: Tidak ada
Kegiatan Sehari-hari	: Makan tidur kerja skripsi, organisasi

Hobby	: Olahraga,
Olahraga	: Badminton
Kesenian	: Tidak ada
Harapan	: Menjadi orang yang lebih baik lagi dari yang sebelumnya

Kegiatan

Kegiatan	Pilihan			Alasan/Tanggapan
	Sering	Jarang	Tidak pernah	
Makan di restoran/warung/cafe	Sering	Jarang √	Tidak pernah	Karena waktunya tidak memadai
Belanja di mall atau pasar	Sering √	Jarang	Tidak pernah	Kebutuhan pokok
Berolahraga di tempat umum	Sering √	Jarang	Tidak pernah	Suka karena hobiku
Berpergian ke daerah atau kota lain	Sering √	Jarang	Tidak pernah	Saya suka pergi berpetualang
Berkumpul dengan banyak orang	Sering √	Jarang	Tidak pernah	Karena sering nongkrong-nongkrong dengan banyak orang
Beraktivitas di luar rumah tanpa menggunakan masker	Sering √	Jarang	Tidak pernah	Tidak ada masker, masker terbatas jadi lebih hematki, paling pakai masker adapi acar formal

Beri tanda ceklis (√) yang sesuai pada kegiatan yang Anda lakukan



No.Tes : _____

Tgl.Tes : _____

RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap	: HF				
Tempat & Tgl. Lahir	: Jakarta, 24 November 1998				
Alamat Lengkap	: Jl. Pongtiku no 11/167				
Suku Bangsa	: Bugis	Agama	: Islam		
Jenis Kelamin	: Laki-laki / Perempuan*	Usia	: 23	Tahun	
Pendidikan Terakhir	: SMA	No. HP	: -		
Nama Ayah (Inisial)	: R	Nama Ibu (Inisial)	: A		
Pekerjaan Ayah	: Dosen PNS	Pekerjaan Ibu	: IRT		

*: Coret yang tidak sesuai

PENDIDIKAN

Jenjang pendidikan	Nama sekolah / PT	Kota / daerah	Thn masuk – lulus	Jurusan	Nilai Akhir
S D	SD Inpres Prumnas Antang 21	Makassar	-		
S M P	SMPN 08 MAKASSAR	MAKASSAR	-		
S M A	SMAN 12 MAKASSAR	MAKASSAR	-		
PT	STIE AMKOT	MAKASSAR	-	MANAJEMEN	

KEHIDUPAN BERORGANISASI

Nama Organisasi	Jabatan	Tempat	Lamanya	Tahun
			-	
			-	
			-	

PENGALAMAN KERJA

Nama Instansi	Jabatan	Tempat	Lama Kerja	Tahun
TOKOH LABORATORIUM	PEGAWAI	MAKASSAR	2 BULAN	2019

URUTAN DALAM KELUARGA

Saya anak ke ...2..... dari ...2..... bersaudara. Tuliskan urutan Anda dan Saudara Anda dalam keluarga dibawah ini.

No.	Jenis kelamin dan usia	Pekerjaan / Sekolah	No.	Jenis Kelamin dan usia	Pekerjaan / sekolah
1	L/51	PNS DOSEN	6		
2	P/49	IRT	7		
3	L/30	Honoror	8		
4	L/23	Mahasiswa	9		
5			10		

Sakit keras yang pernah dialami, kapan, dan akibatnya	: Kecelakaan, saat SMA kelas 3
Langkah pencegahan Covid-19 yang pernah dilakukan	: Memakai masker, handsanitizer, cuci tangan, jaga jarak yang utama
Pelayanan kesehatan yang diperoleh selama pandemi Covid-19	: Penyemprotan desinfektan
Kegiatan Sehari-hari	: Kuliah, main game, cari uang, treding saham

Hobby	: Game
Olahraga	: Tidak ada
Kesenian	: Menyanyi
Harapan	: Semoga pemerintah tidak teralalu memberatkan masyarakat.

Kegiatan

Kegiatan	Pilihan			Alasan/Tanggapan
	Sering	Jarang	Tidak pernah	
Makan di restoran/warung/cafe	Sering	Jarang √	Tidak pernah	Karena saya orangnya introvert
Belanja di mall atau pasar	Sering	Jarang √	Tidak pernah	Karena jarang ja dsuruh dan satu kali beli uitu langsung buat kebutuhan lama
Berolahraga di tempat umum	Sering	Jarang	Tidak pernah √	Karena sering di rumah olahraga, tidak suka berbaur
Berpergian ke daerah atau kota lain	Sering	Jarang √	Tidak pernah	Lebih suka sendiri
Berkumpul dengan banyak orang	Sering √	Jarang	Tidak pernah	Karena banyak kegiatan sosialisai yang saya lakiukan atau panghla bersosialisasi
Beraktivitas di luar rumah tanpa menggunakan masker	Sering	Jarang	Tidak pernah √	Karena say aorangnya mudah kena sakit jadi saya hindsri asap kendaraan,debu

Beri tanda ceklis (√) yang sesuai pada kegiatan yang Anda lakukan



No.Tes : _____

Tgl.Tes : _____

RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap	: YB		
Tempat & Tgl. Lahir	: Polongaan, 26 Agustus 1998		
Alamat Lengkap	: Moncongloe		
Suku Bangsa	: Toraja	Agama	: Kristen Protestan
Jenis Kelamin	: Laki-laki / Perempuan *	Usia	: 22 Tahun
Pendidikan Terakhir	: SMA	No. HP	: 085242710887
Nama Ayah (Inisial)	: Joni	Nama Ibu (Inisial)	: Yospina
Pekerjaan Ayah	: Petani	Pekerjaan Ibu	: Guru

*: Coret yang tidak sesuai

PENDIDIKAN

Jenjang pendidikan	Nama sekolah / PT	Kota / daerah	Thn masuk – lulus	Jurusan	Nilai Akhir
S D	SDN SALUDALANG	MAMUJU	2005-2011		80
S M P	SMPN1 TOBADAK	MAMUJU	2011-2014		88.22
S M A	SMAN 1 TOBADAK	MAMUJU	2014-2017	IPA	89.10
PT	UNIVERSITAS BOSOWA	MAKASSAR	2017	PERTANIAN	3.33

KEHIDUPAN BERORGANISASI

Nama Organisasi	Jabatan	Tempat	Lamanya	Tahun
PMKO	SEKERTARIS	UNIVERSITAS BOSOWA	2017-2021	4 TAHUN
			-	
			-	

PENGALAMAN KERJA

Nama Instansi	Jabatan	Tempat	Lama Kerja	Tahun
Kuli bangunan		Makassar		2018

URUTAN DALAM KELUARGA

Saya anak ke ...5..... dari7.. bersaudara. Tuliskan urutan Anda dan Saudara Anda dalam keluarga dibawah ini.

No.	Jenis kelamin dan usia	Pekerjaan / Sekolah	No.	Jenis Kelamin dan usia	Pekerjaan / sekolah
1	L/61		6	P/25	Bank
2	P/58		7	L/22	Mahasiswa
3	L/33	Guru	8	L/18	Mahasiswa
4	P/29	IRT	9	L/15	Siswa
5	L/27	Pengacara	10		

Sakit keras yang pernah dialami, kapan, dan akibatnya	: Tidak ada
Langkah pencegahan Covid-19 yang pernah dilakukan	: Berjemur
Pelayanan kesehatan yang diperoleh selama pandemi Covid-19	: PCR
Kegiatan Sehari-hari	: Ngopi dan Membaca

Hobby	: Main Takrow
Olahraga	: Takrow
Kesenian	: Tidak ada
Harapan	: Semoga corona bisa hilang

Kegiatan

Kegiatan	Pilihan			Alasan/Tanggapan
	Sering	Jarang √	Tidak pernah	
Makan di restoran/warung/cafe	Sering	Jarang √	Tidak pernah	Tidak ada temani
Belanja di mall atau pasar	Sering	Jarang √	Tidak pernah	Karena belanja butuh ki uang na pandemic sekarang
Berolahraga di tempat umum	Sering	Jarang √	Tidak pernah	Jarangka karena biasa tidak ada kutemani
Berpergian ke daerah atau kota lain	Sering	Jarang √	Tidak pernah	Tidak ji perkara biaya kalau mauki terus keluar daerah
Berkumpul dengan banyak orang	Sering	Jarang √	Tidak pernah	Karena sekarang kan dibatasi selama pandemi
Beraktivitas di luar rumah tanpa menggunakan masker	Sering	Jarang √	Tidak pernah	Biasa jarang keluar

Beri tanda ceklis (√) yang sesuai pada kegiatan yang Anda lakukan



SURAT UNDANGAN RESPONDEN FGD (*FOCUS GROUP DISCUSSION*)



**Fakultas Psikologi
Universitas Bosowa**

Jln. Urip Sumoharjo KM. 4
Telp. (0411) 452901-452789
Fax. (0411) 424568
Email: f.psikologi@universitaskosowa.ac.id
Website: www.universitaskosowa.ac.id

Nomor : 219/PSI/Unibos/VII/2021
Lamp. : -
Perihal : **Surat Undangan Responden**

Kepada Yth.
Bapak/Ibu/Saudara/Saudari Responden

Di, -
Makassar

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian guna penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar S1 Psikologi di Universitas Bosowa, dengan hormat Peneliti mengundang Bapak/Ibu/Saudara/Saudari untuk hadir pada agenda wawancara FGD (*Focus Group Discussion*) dengan judul penelitian "Faktor Penyebab Perilaku Berisiko Masyarakat di kota Makassar Selama Adaptasi Kebiasaan Baru di Masa Pandemi Covid-19", yang akan diadakan pada :

Hari / Tanggal : Sabtu, 24 Juli 2021
Jam : 13.00-15.00 WITA
Tempat : Zoom Meeting
Agenda : Wawancara FGD (*Focus Group Discussion*)

Maka dengan ini, saya sebagai Peneliti bermaksud untuk mengundang Bapak/Ibu/Saudara/Saudari untuk hadir dalam agenda tersebut. Demikian surat undangan ini Peneliti sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya peneliti ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, 22 Juli 2021
Dosen Pembimbing,

Sulasmi Sudirman, S.Psi., M.A.
NIDN. 09 1107 8501