

LAPORAN

PENELITIAN AKSELERASI FISIP UNIVERSITAS ANDALAS

TAHUN 2020



JUDUL

“FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU KESEHATAN MASYARAKAT SUMATERA BARAT DALAM MEMATUHI PROTOKOL KESEHATAN”

TIM PENELITI

Tim Peneliti :

Dra. Ermayanti, MSi (NIDN : 0014016310) (Ketua)

Drs. Syaiful, MSi (NIDN: 0028096602) (Anggota)

Dr. Aidinil Zetra, SIP, MA (NIDN. 0010027006) (Anggota)

Mhd. Fajri, SIP, MA (Anggota)

**Dibiayai Dana DIPA Universitas Andalas Tahun Anggaran 2020,
Sesuai dengan Surat Perjanjian Pelaksanaan Penelitian No :
01/PL/SPK/PNP/FISIP-UNAND/2020 Tanggal 01 September 2020**

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS ANDALAS, 2020**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Penelitian : **Model Pembentukan Perilaku Kesehatan Dalam
Tatanan Baru Berbasis Kearifan Di Provinsi Sumatera Barat**

Skim : Penelitian Sosial Budaya (PSB)

Ketua Peneliti

a. Nama Lengkap : Dra. Emayanti, MSi

b. NIDN : 0014016310

c. Jabatan Fungsional : Lektor Kepala

d. ID Sinta : 5997175

e. ID Google Scholar :

f. Prodi : Antropologi FISIP Universitas Andalas

g. Nomor HP : 081363371250

h. Alamat surel (e-mail) : ermayanti@gmail.com

Anggota Peneliti (1)

a. Nama Lengkap : Dr. Aidinil Zetra, SIP, MA

b. NIDN : 0010027006

c. Prodi : Ilmu Politik FISIP Universitas Andalas

Anggota Peneliti (2)

a. Nama Lengkap : Drs. Syaiful, MSi

b. NIDN : 0028096602

c. Prodi : Ilmu Politik FISIP Universitas Andalas

Anggota Mahasiswa

a. Nama Mahasiswa : Mhd. Fajri, SIP, MA

b. NIP :

c. Prodi : Ilmu Politik

Lama Penelitian : 4 (empat) bulan

Biaya Tahun Keseluruhan : Rp.15.000.000,- (Lima Belas Juta Rupiah)

Mengetahui,
Ketua Jurusan Antropologi



Drs. Yevita Nurti, M.Si
NIP. 196901171994032001

Ketua Pengusul,



Dra. Emayanti, M.Si
NIP. 196301141989012001

Menyetujui,
Wakil Dekan I FISIP Univ. Andalas

Dr. Lucky Zamzami, M.Soc
NIP. 199702101999021001

IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

1. Judul Penelitian : **Model Pembentukan Perilaku Kesehatan Dalam Tatanan Baru Berbasis Kearifan Di Provinsi Sumatera Barat**

2. Tim Peneliti

No.	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Prodi	Alokasi Waktu (Jam/Minggu)
1	Dra. Emayanti, MSi	Ketua	Antropologi Politik	Antropologi	18
2	Dr. Aidinil Zetra, SIP, MA	Anggota	Kebijakan Publik	Ilmu Politik	16
3	Drs.Syaiful, MSi	Anggota	Ilmu Politik	Ilmu Politik	12
4	Sarah Bethary	Mahasiswa S1	Ilmu Politik	Ilmu Politik	10

3. Objek Penelitian (jenis objek/material yang akan diteliti dan tema/topik penelitian):

Dalam kajian ini yang akan menjadi subjek penelitian adalah masyarakat di Provinsi Sumatera Barat. Mengingat masyarakat yang berada di Propinsi Sumatera Barat mayoritas berasal dari suku bangsa MInangkabau yang memiliki banyak kearifan lokal. Itulah sebabnya masyarakat etnis Minangkabau dipilih secara sengaja (*purposive sampling*) dengan alasan :

1. Secara jumlah penduduk etnis Minangkabau merupakan mayoritas di Sumatera Barat yakni 88,35% (agama Islam 97,4%) dibandingkan etnis lainnya yang berada dalam wilayah administratif pemerintahan Sumatera Barat.
2. Disamping ranah administratif, masyarakat Minangkabau menempati ranah budaya sebagai daerah Asal dan secara ideal akan menjadi pendukung dari kebudayaannya sendiri yakni budaya Minang.

Untuk objek kajian yang diteliti adalah perilaku masyarakat yang dibentuk untuk mengikuti aturan yang telah dikeluarkan oleh Pemerintah Provinsi untuk menghentikan penyebaran Pandemi COVID 19 di Sumatera Barat. Data-data bersifat data primer yang

dikumpulkan melalui kuesioner online terhadap masyarakat di Sumatera Barat baik yang tinggal di Sumatera Barat maupun di perantauan.

4. Masa Pelaksanaan: Mulai : bulan Agustus 2020 Berakhir : bulan November 2020
5. Usulan Biaya ke : Rp 15.000.000,- (Lima Belas Juta Rupiah)
6. Lokasi Penelitian : Propinsi Sumatera Barat
7. Instansi lain yang terlibat (jika ada, dan uraikan apa kontribusinya) :
 - a. **Tim Gugus Tugas COVID 19 Propinsi Sumatera Barat** : diharapkan akan Memperoleh **Data Sekunder** yakni peraturan atau kebijakan yang telah dikeluarkan pemerintah daerah terkait dengan Upaya Menghambat Penyebaran Pandemi COVID 19 di Sumatera Barat. Mulai dari aturan PSBB 1 & 2 dan Pemberlakuan New Normal untuk wilayah di Sumatera Barat. Kontribusi yang diharapkan yakni pemahaman konteks keluarnya aturan atau kebijakan tersebut dilakukan di Sumatera Barat.

8. Produk temuan yang ditargetkan

Luaran wajib Penelitian Sosial Budaya (PSB) adalah:

- a. Model Pembentukan Perilaku Kesehatan Pembentukan Perilaku Kesehatan Dalam Tatanan Baru Berbasis Kearifan Di Provinsi Sumatera Barat.
- b. Artikel yang dipresentasikan secara oral dalam pertemuan ilmiah yang berskala nasional dan dimuat dalam prosiding yang dipublikasikan (ber ISSN/ISBN) Bukti berupa proceeding dan sertifikat presenter.
- c. Artikel yang submit pada jurnal nasional terakreditasi dan/atau jurnal internasional bereputasi.

Luaran Tambahan Produk IPTEKS-SOSBUD yakni: **Model dan Rekomendasi Kebijakan.**

9. Kontribusi mendasar pada suatu bidang ilmu (uraikan tidak lebih dari 50 kata, tekankan pada gagasan fundamental dan orisinal yang akan mendukung pengembangan IPTEKS) Kontribusi penelitian ini diharapkan memberikan signifikansi praktis kajian antropologi politik dalam 3 hal yakni :
 - a. Memperkaya pemahaman antropologi politik, yang bersandar pada metode ilmiah didukung oleh kerangka analisis dan teori yang terkait dengan pembentukan perilaku masyarakat di tengah pandemi Covid-19 dalam menjalankan kebijakan Protokol kesehatan. Khususnya kajian ini diarahkan untuk menggali dan mengembangkan model kearifan lokal Minangkabau dalam

pembentukan perilaku kesehatan masyarakat dalam menjalankan protokol pandemi Covid 19 dalam masa adaptasi kebiasaan baru

- b. Menawarkan Model Pembentukan Perilaku Kesehatan dalam menjalankan Kebijakan berbasis kearifan lokal Minangkabau dalam adaptasi kebiasaan baru Pandemi COVID 19 di Sumatera Barat.
 - c. Memberikan saran teoritis dan pragmatis tentang bagaimana pembentukan perilaku masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan dalam masa adaptasi kebiasaan baru pandemi Covid 19.
10. Jurnal ilmiah atau prosiding seminar yang menjadi sasaran (tuliskan nama jurnal ilmiah atau seminar internasional dan tahun rencana publikasi)

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	2
IDENTITAS DAN URAIAN UMUM	3
DAFTAR ISI	6
RINGKASAN	8
BAB I PENDAHULUAN	11
1.1 Latar Belakang	11
1.2 Permasalahan Penelitian	12
1.3 Tujuan Penelitian	13
1.4 Kajian Pustaka	14
1.5 Metode Penelitian	17
1.5.1 Lokasi Penelitian	17
1.5.2 Pendekatan Penelitian	17
1.5.3 Teknik Pemilihan Informan	18
1.5.4 Teknik Pengumpulan Data	18
1.5.4.1 Studi Kepustakaan	18
1.5.4.2 Wawancara Mendalam	18
1.5.4.3 Teknik Kuesioner	19
1.5.5 Teknik Analisis Data	19
1.5.6 Luaran Penelitian	21
BAB II KAJIAN TEORETIS	22
2.1 Teori Pembentukan Perilaku Kesehatan dalam Tatanan Baru	22
2.1.1 Definisi Perilaku Kesehatan	22
2.1.2 Dimensi Perilaku Kesehatan	22
2.1.3 Tahapan Pembentukan Perilaku Kesehatan	24
2.2 Kearifan Lokal	32
BAB III DESKRIPSI KONDISI COVID-19 DI SUMATERA BARAT	34
3.1 Kondisi Umum	34
3.2 Kondisi Angka Penyebaran Covid 19 di Sumatera Barat	35
3.2.1 Kondisi Epidemiologi	37
3.2.2 Kondisi Kapasitas Kesehatan Masyarakat	37
3.2.3 Kondisi Kesiapan Masyarakat	37
3.3 Kebijakan Pemerintah Daerah Provinsi Sumatera Barat	38
BAB IV FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU KESEHATAN MASYARAKAT SUMATERA BARAT DALAM MEMATUHI PROTOKOL COVID-19	44
4.1 Identitas Responden	44

4.1.1	Komposisi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	44
4.1.3	Komposisi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan	45
4.1.4	Komposisi Responden Berdasarkan Status Perkawinan	45
4.1.5	Komposisi Responden Berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga	46
4.1.6	Komposisi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan	46
4.2	Pengetahuan Masyarakat Terhadap Kebijakan Pemerintah	47
4.2.1	Komposisi Responden Berdasarkan Pengetahuan terhadap Perda AKB-Covid-19	47
4.3	Sikap dan Tindakan Masyarakat Terhadap Kebijakan	47
4.6	Faktor-Faktor Masyarakat Tidak Menerapkan Aturan Pemerintah	49
4.6.1	Faktor Tekanan Ekonomi	49
4.6.2	Faktor Kekurangan Informasi	51
4.6.3	Faktor Sosial Budaya	52
BAB V PERILAKU KESEHATAN BERBASIS KEARIFAN LOKAL		54
5.1	Interpretasi Masyarakat Provinsi Sumatera Barat Terhadap Pandemi Covid-19	54
5.1	Perubahan Perilaku Kesehatan Masyarakat Masa Pandemi Covid 19	55
5.2	Kendala Masyarakat Dalam Penerapan Protokol Kesehatan Covid-19	57
	Kedua: Tingkat Kepercayaan Masyarakat	58
5.3	Prinsip dasar dalam Pencegahan dan Penanggulangan Pandemi berbasis Kearifan Lokal	58
5.4	Tungku Tigo Sajarangan: Kepemimpinan dan Pengambilan Keputusan berbasis Kearifan Lokal	60
5.5	Tali Tigo Sapilin: Tiga Landasan Pijakan Berbasis Kearifan Lokal	62
5.6	Membangun Solidaritas Sosial berbasis Nilai-nilai Luhur Minangkabau sebagai Prinsip Dasar Tatanan Sosial Baru	62
BAB VI PENUTUP		65
6.1	Kesimpulan	65
6.2	Rekomendasi	66
DAFTAR PUSTAKA		67

RINGKASAN

Pemerintah Provinsi Sumatera Barat telah menerbitkan Peraturan Daerah No 6 Tahun 2020 Tentang Adaptasi Kebiasaan Baru dalam Pencegahan dan Pengendalian COVID-19. Dengan keluarnya perda ini maka Pemerintah Provinsi otomatis melonggarkan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) di sejumlah daerah. Dengan diberlakukan Perda Adaptasi Kebiasaan Baru ini di Sumatera Barat' diharapkan perilaku kesehatan masyarakat yang semakin longgar dan banyak tidak lagi mengindahkan protokol kesehatan Covid-19 dapat diperbaiki. Perda ini pada dasarnya adalah membentuk perilaku kesehatan masyarakat Sumatera Barat yang merupakan kesatuan yang holistik terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan pada masyarakat (etnis Minangkabau) merespon berbagai kebijakan atau aturan dikeluarkan pemerintah terkait dalam penanganan penyebaran Covid-19 di Sumatera Barat.

Lingkungan budaya akan sangat mempengaruhi tingkah laku manusia, menghasilkan keragaman berperilaku, termasuk perilaku kesehatan masyarakat seperti pola hidup bersih dan sehat. Perilaku kesehatan masyarakat sangat ditentukan oleh sejauh mana pemahaman masyarakat tentang perilaku hidup sehat dan manfaatnya. Pola hidup bersih dan sehat dalam masyarakat merupakan hasil dari proses imitasi secara turun temurun. Gagasan imitasi pola hidup bersih dan sehat sebagai pendekatan dari bawah (bottom up) hendak mengatakan bahwa pada setiap masyarakat budaya ada nilai-nilai substansi yang menjadi kekuatan sehingga masyarakat dapat bertahan hidup secara turun temurun. Nilai-nilai tersebut dalam perspektif tafsir budaya dapat dikatakan sebagai kearifan lokal (*local wisdom*) masyarakat budaya yang berfungsi untuk memelihara kelangsungan dan pertumbuhan hidup mereka

Kearifan lokal merupakan suatu perilaku hidup masyarakat dalam berinteraksi dengan lingkungan yang ada pada suatu tempat atau daerah. Kearifan lokal ini dapat dihayati, dipraktikkan, diajarkan dan diwariskan dari generasi perbedaannya tantangan alam dan kebutuhan hidup suatu daerah yang berbeda-beda, maka kearifan lokal suatu daerah dengan daerah lainnya tidak sama, sehingga pengalaman dalam memenuhi kebutuhan hidup memunculkan berbagai sistem pengetahuan baik yang berhubungan dengan lingkungan maupun sosial.

Perilaku kesehatan masyarakat di era pandemi COVID-19 ini sangat erat hubungannya dengan respon masyarakat terhadap pandemi itu sendiri. Respon masyarakat terhadap pandemi COVID-19 yang biasa terjadi antara lain: tidak bertindak atau tidak melakukan kegiatan apa-apa (no action), mencegah penyakit, tindakan pengobatan sendiri (self treatment atau self medication), fasilitas-fasilitas pengobatan (tradisional pengobatan ke modern. mencari pengobatan ke traditional remedy) dan mencari fasilitas-fasilitas pengobatan modern.

Sikap perilaku dalam mencegah, pengobatan sendiri dengan menggunakan obat tradisional merupakan salah satu perilaku kesehatan. Health belief model (HBM) digunakan untuk memprediksi perilaku preventif dalam bentuk perilaku sehat dan juga respon perilaku terhadap pengobatan yang akan dilakukan, dengan fokus pada sikap dan kepercayaan (belief) pada individu. Konsep mendasar dari model kepercayaan adalah perilaku kesehatan ditentukan oleh kepercayaan individu atau persepsi tentang penyakit dan cara yang tersedia untuk mengurangi kejadiannya. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa teori health belief model menggunakan obat tradisional kesehatan yang asli tersedia untuk yang kejadiannya. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa teori Health Belief Model (HBM) dapat digunakan untuk menjelaskan perilaku pencarian pengobatan melalui persepsinya.

Pandemi COVID-19 mendorong masyarakat untuk mencari kembali berbagai kearifan lokal dengan menggali, budaya kesehatan, pengobatan dan sumberdaya lokal pembangunan kesehatan. minat untuk memanfaatkan, pemeliharaan mengembangkan budaya pemeliharaan kesehatan, pengobatan dan sumberdaya lokal untuk mencegah dan mengobati dari penularan COVID-19. Dengan meningkatnya kepenularan Covid-19 serta menanggulangi dampak yang ditimbulkan. di Sumatera Barat. Adapun tujuan penelitian ini: a). Mendeskripsikan perilaku kesehatan masyarakat dalam menghadapi Pandemi Covid 19 di Padang, b). Mengidentifikasi berbagai bentuk kearifan lokal yang ada dalam masyarakat Minangkabau sebagai upaya mencegah dan mengendalikan penyebaran Covid-19.

Tujuan penelitian ini juga didasarkan pada roadmap riset pada prodi antropologi dan Ilmu Politik yang memberikan tekanan perhatian penelitian tentang kebudayaan dan perubahan sosial budaya. Kajian ini sebagai penelitian terapan yang lebih

memfokuskan diri terhadap tujuan memberikan nilai kontribusi penelitian antropologi untuk mengarahkan pembangunan dan perubahan sosial.

Penelitian ini mengandalkan pendekatan kualitatif yang bersifat deskriptif dan holistik. Melalui studi kasus masyarakat Minangkabau untuk mengidentifikasi berbagai kearifan lokal yang terkait dengan perilaku kesehatan masyarakat dalam merespon penyebaran Covid-19 di Sumatera Barat. Pengumpulan data (sekunder dan primer) melalui teknik studi pustaka, wawancara, observasi. Data-data tersebut dianalisis secara deskriptif kualitatif.

Luaran wajib penelitian ini yakni : a. Makalah yang dipresentasikan secara oral dalam pertemuan ilmiah berskala nasional dan dimuat dalam prosiding yang dipublikasikan (ber ISSN/ISBN) b.Artikel yang submit pada jurnal nasional terakreditasi dan/atau jurnal internasional bereputasi. Luaran tambahan produk yakni : Model dan Rekomendasi Kebijakan.

Kata Kunci : Perilaku Kesehatan, Pandemi, Covid-19, kearifan lokal

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penanggulangan dan pencegahan penyebaran Covid-19 juga merupakan upaya penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan sebagaimana telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan (selanjutnya disingkat UUKK). Penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan ini sendiri merupakan tanggung jawab bersama antara pemerintah pusat dengan Pemerintah Daerah sebagai bentuk perlindungan terhadap kesehatan masyarakat dari penyakit dan/atau faktor risiko kesehatan masyarakat sehingga wabah dan kedaruratan kesehatan masyarakat Covid-19 dapat segera diatasi.

Namun ternyata jumlah kasus baru COVID-19 di Indonesia masih terus mengalami peningkatan. Ditambah keputusan pemerintah Indonesia untuk segera menerapkan ‘normal baru’ untuk mendorong pertumbuhan ekonomi. Melonjaknya kasus bahkan mencapai hampir 1.000 kasus dalam satu hari membuat banyak pihak mempertanyakan keputusan pemerintah ini. Alasan utama pemerintah ingin melonggarkan PSBB adalah ekonomi. Pertumbuhan ekonomi Indonesia pada tiga bulan pertama tahun ini hanya 2,97%, terendah selama 19 tahun terakhir.

Kebijakan ‘normal baru’ memungkinkan masyarakat mulai masuk kantor, sekolah dan pusat perbelanjaan mulai dibuka dengan tetap mengindahkan protokol kesehatan. Panduan new normal itu tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/328/2020 tentang Panduan Pencegahan dan Pengendalian Covid-19 di Tempat Kerja Perkantoran dan Industri dalam Mendukung Keberlangsungan Usaha pada Situasi Pandemi.

Kedua aspek kesehatan dan sosial ekonomi seakan-akan menjadi hal yang bertolak belakang. Apalagi dalam situasi pandemi Covid-19, roda perekonomian harus tetap berjalan dengan mengedepankan langkah pencegahan yang sesuai dengan protokol Covid-19. Situasi normal baru diharapkan aktivitas kemasyarakatan bisa berlangsung dengan situasi yang berbeda dibandingkan sebelum Covid-19. Terkait dengan kesehatan hal ini menjadi syarat mutlak kehidupan normal baru. Namun apakah perilaku kesehatan masyarakat akan tetap melakukan protokol Covid-19, apabila masyarakat telah kembali ke tempat kerja sebagai lokus interaksi dan berkumpulnya orang merupakan faktor risiko penularan.

Berbagai aturan dikeluarkan pemerintah untuk kondisi “*new normal*” dan memberikan sanksi bagi masyarakat di Padang melanggar aturan tersebut. Bahkan pemerintah Provinsi Sumatera Barat melakukan razia pola hidup baru bagi masyarakat di kota. Hasilnya, puluhan orang melanggar ditindak berupa sanksi sosial, menyapu

jalan. Umumnya pelanggaran terjadi pada pemakai kendaraan bermotor di jalan raya yang tidak menggunakan masker.

Perilaku kesehatan masyarakat ini merupakan cerminan tingkat kesadaran masyarakat yang masih sangat rendah. Berbagai faktor yang menyebabkan mengapa masyarakat tidak mengindahkan protokol kesehatan Covid-19. Perilaku yang merupakan kesatuan dari sistem pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat serta bagaimana menyikapi fenomena yang terjadi saat ini yakni pandemi Covid-19 melalui tindakan konkrit yang mereka wujudkan.

Maka perlu untuk mengetahui lebih dalam lagi bagaimana nilai-nilai kearifan lokal Minangkabau yang bukan sekedar nilai tradisi atau ciri lokalitas Minangkabau semata melainkan nilai tradisi yang mempunyai daya guna untuk mewujudkan harapan atau nilai-nilai kemanusiaan yang juga secara universal yang didambakan oleh masyarakat Sumatera Barat terlebih saat pandemi sekarang, dimana kearifan lokal sangat penting karena dalam prinsip sebuah kearifan lokal salah satunya adalah kebersamaan yang merupakan jantung utama sebuah budaya dalam masyarakat dapat berjalan dengan baik. terhadap perilaku kesehatan masyarakat di Sumatera Barat dalam menghadapi Pandemi Covid-19

1.2 Permasalahan Penelitian

Fokus penelitian ini menggali kearifan lokal Minangkabau dalam mencegah, mengobati, mengendalikan penyebaran COVID-19 dan menanggulangi dampak yang dimunculkan dari pandemi COVID-19. Kearifan lokal ini yang berjalan dengan 3 (tiga) cara yaitu Pertama, *togetherness* yang menyediakan prinsip '*in care of community*' sebagai landasan ideologi; spiritualitas yang merupakan semangat melawan ancaman pandemi COVID-19 yaitu mengubah kearifan lokal/kecerdasan lokal menjadi kearifan kolektif masyarakat Minangkabau; Kedua *moral code* yang menjadikan budaya dan agama berlandaskan prinsip *adaik basandi saya', syara' basandi kitabullah*, sebagai landasan '*code of conduct*' yang menjamin kehidupan masyarakat yang adil, gotong royong, dan orientasi kemajuan dengan terbitnya berbagai kebijakan tentang berbatai protokol kesehatan dalam menghadapi pandemi COVID-19. Sebagai contoh kearifan lokal Minangkabau masa lalu, dimana ada budaya menyiapkan bejana di dekat tangga *rumah gadang* yang berisi air bersih dan mewajibkan seluruh anggota keluarga dan tamu untuk membersihkan tangan dan kaki usai bepergian agar tidak terkena penyakit 'sawan' ternyata saat ini sangat relevan untuk diaktualisasikan kembali sebagai sebuah protokol yang perlu dibudayakan kembali yaitu Cuci tangan Pakai Sabun (CTPS).

Penggalian nilai-nilai kearifan lokal Minangkabau diharapkan dapat mengetahui (1) bagaimana masyarakat Minangkabau mengenal lingkungannya dengan keanekaragaman budaya lokal, sehingga masyarakat dapat saling menghargai, menerima keragaman dan menumbuhkan sikap toleransi, jujur, tepo seliro dan peduli dalam menghadapi persoalan seperti kondisi wabah COVID-19 ini; (2) Bagaimana masyarakat membangun ide atau gagasan secara bersama untuk menyelesaikan permasalahan dan kesulitan yang dihadapi; (3) Bagaimana masyarakat dapat mempraktikkan penyelesaian persoalan dan kesulitan yang dihadapi dengan cara yang baik, benar dan tepat berdasarkan cara-cara yang sudah ada dalam budaya.

Bagaimanapun untuk kondisi adaptasi kebiasaan baru, masyarakat membutuhkan upaya persuasif dengan pendekatan nilai-nilai kearifan lokal. Pendekatan ini akan mengajak masyarakat untuk berfikir tentang kondisi yang terjadi saat ini. Peduli terhadap lingkungan, disiplin pada diri sendiri, berempati serta bersama mencari solusi permasalahan dengan mengikuti aturan yang telah ditetapkan pemerintah berupa protokol kesehatan dan ini merupakan *moral code* yang menjadikan aturan dalam masyarakat dan pemerintah sebagai landasan '*code of conduct*' yang menjamin kehidupan bersama bersifat adil, gotong royong dan orientasi terhadap kemajuan untuk penyelesaian masalah pandemi COVID-19 ini.

Dalam era adaptasi kebiasaan baru ini masyarakat membutuhkan strategi yang teruji untuk hidup berdampingan dengan COVID-19 dengan disiplin dalam penerapan protokol kesehatan dengan melihat indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam berbagai tatanan kehidupan yaitu kebiasaan CTPS; penggunaan masker; tidak merokok; melakukan aktifitas fisik; tidak meludah sembarangan; melakukan etika batuk dan bersin; menjaga jarak; berjemur di pagi hari; mandi setelah beraktifitas di luar rumah; mengkonsumsi buah dan sayur; memasak makanan sampai matang, menggunakan air bersih; menggunakan jamban sehat; membuang sampah pada tempatnya ; dan menjaga kebersihan diri dan lingkungan dan sebagainya.

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah

1. Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan masyarakat Sumatera Barat mematuhi protokol kesehatan pada masa pandemi Covid 19 di Provinsi Sumatera Barat berbasis pada nilai-nilai kearifan lokal Minangkabau
2. Menawarkan Model dan Rekomendasi Kebijakan berbasis pada Nilai Kearifan lokal Minangkabau sebagai upaya pembentukan perilaku kesehatan masyarakat dalam mematuhi protokol kesehatan Covid-19

1.4 Kajian Pustaka

State of the art dalam tema yang diteliti yakni Penelitian Sosial Budaya (PSB) yang memfokuskan pada perilaku kesehatan masyarakat yang berbasis pada nilai-nilai kearifan lokal dalam menghadapi Pandemi Covid-19. Sebagai kajian antropologi yang menganalisis kearifan lokal berbasis budaya Minangkabau sebagai upaya pencegahan, pengendalian penyebaran pandemi COVID-19 di Sumatera Barat. Perilaku ini merupakan proses pengetahuan, sikap dan tindakan yang didasari dari nilai-nilai sosial budaya yang dimiliki suatu masyarakat tertentu.

Adaptasi Kebiasaan Baru bertujuan untuk mengubah pola pikir masyarakat agar dapat beradaptasi dengan kebiasaan baru, dimana dulunya tidak menggunakan masker, tidak rajin cuci tangan, suka berkumpul atau bergerombol diubah menjadi kebiasaan berperilaku hidup bersih dan sehat saat masa pandemi maupun pasca pandemi. Bicara tentang masalah kesehatan, hal ini berkaitan erat dengan kebudayaan. Menurut Foster dan Anderson (1986:48) sistem medis merupakan bagian integral dari kebudayaan, karena di dalam kebudayaan terdapat nilai, norma, pengetahuan dan kepercayaan mengenai persepsi masyarakat tentang konsep sehat dan sakit. Sejalan dengan pemikiran Geertz mengatakan makna tidak terletak di dalam kepala orang, melainkan simbol dan makna dimiliki bersama anggota masyarakat, terletak diantara mereka, bukan di dalam diri mereka. Kebudayaan bersifat publik sebab makna bersifat publik. Kebudayaan bukanlah sebuah kekuatan, sesuatu untuk memberi ciri kausal pada peristiwa sosial, perilaku atau pranata, kebudayaan adalah sebuah konteks, sesuatu didalamnya dapat dijelaskan dengan terang yakni secara mendalam (Geertz, 1992 : 13 - 16). Makna, disampaikan melalui penggunaan simbol yang berlaku bagi nilai-nilai, kode dan aturan. Geertz memandang konteks budaya bukan sebagai perangkat proposisi kausalitas, melainkan jaringan makna yang dirajut manusia dan operasional dalam kehidupan sehari-hari mereka (Saifuddin, 224 – 225 : 2015).

Definisi lain dikemukakan Linton dalam buku: “The Cultural Background of Personality”, bahwa kebudayaan adalah konfigurasi dari tingkah laku yang dipelajari dari hasil tingkah laku, yang unsur-unsur pembentukannya didukung dan diteruskan oleh anggota masyarakat tertentu, (Sukidin, 2005).

Seperti pada kondisi saat ini, dimana dampak yang disebabkan oleh Pandemi Covid 19 ini memberi pengaruh yang cukup besar terhadap laju perubahan sosial. Perubahan sosial yang disebabkan karena Pandemi Covid ini, merupakan salah satu perubahan yang tidak dikehendaki (Intended Change). Konsep perubahan yang tidak dikehendaki ini, mencakup pada perubahan- perubahan yang tidak diharapkan oleh masyarakat itu sendiri (Soerjono S, 2013). Perubahan sosial merupakan proses dimana struktur, pola perilaku, budaya, dan hubungan sosial di dalam masyarakat mengalami perubahan. Tidak semua perubahan itu selalu mengarah pada kemajuan akan tetapi juga bisa bersifat kemunduran. Pandemi Covid ini, memang sangat memberi pengaruh atau dampak yang cukup masif pada lajunya proses perubahan sosial.

Akibat Pandemi Covid 19 ini, proses perubahan sosial mengalami banyak kemunduran. Kemunduran tersebut diantaranya, mulai dari bidang ekonomi, sosial dan pendidikan di dalam masyarakat Indonesia. Kemudian dalam bidang sosial, dimana Pemerintah Indonesia memberi kebijakan untuk PSBB atau membatasi mobilitas masyarakatnya. Hal ini dilakukan karena untuk menghentikan penyebaran Covid yang semakin bertambah.

Hubungan atau interaksi sosial antara individu satu dengan yang lain tentu saja menjadi terhambat. Individu akan semakin terbebani karena aktivitas kebiasaan telah dihentikan, seperti pekerjaan yang biasa dilakukannya. Interaksi sosial dibatasi akibatnya hubungan silaturahmi pun semakin berkurang. Adanya Pandemi Covid 19 ini, menyebabkan pola perubahan pada perilaku masyarakat. Dimana masyarakat sering melakukan aktivitasnya dirumah saja. Kemudian yang dilakukannya adalah sesering mungkin mereka melakukan cuci tangan, lebih menjaga jarak antar sesama individu lain. Selain itu, mereka juga lebih menjaga kebersihan, lalu juga sering melakukan aktivitas seperti berjemur, olahraga ataupun senam. Dengan adanya Pandemi tersebut terbentuklah pola perilaku di dalam masyarakat, yang menyebabkan mereka berperilaku untuk hidup secara lebih sehat.

Antropologi Kesehatan menjelaskan secara komprehensif dan interpretasi berbagai macam masalah tentang hubungan timbal-balik biobudaya, antara tingkah laku manusia dimasa lalu dan masa kini dengan derajat kesehatan dan penyakit, tanpa mengutamakan perhatian pada penggunaan praktis dari pengetahuan tersebut. Partisipasi profesional antropolog dalam program-program yang bertujuan memperbaiki derajat kesehatan melalui pemahaman yang lebih besar tentang hubungan antara gejala bio-sosial-budaya dengan kesehatan, serta melalui perubahan tingkah laku sehat kearah yang diyakini akan meningkatkan kesehatan yang lebih baik.

Penelitian-penelitian dan teori-teori yang dikembangkan oleh para antropolog perilaku sehat (*health behavior*), perilaku sakit (*illness behavior*) perbedaan antara illness dan disease, model penjelasan penyakit (*explanatory model*), peran dan karir seorang yang sakit (*sick role*), interaksi dokter-perawat, dokter-pasien, perawat-pasien, penyakit dilihat dari sudut pasien, membuka mata para dokter bahwa kebenaran ilmu kedokteran modern tidak lagi dapat dianggap kebenaran absolut dalam proses penyembuhan.

Tugas utama Antropologi Kesehatan adalah bagaimana individu di masyarakat mempunyai persepsi dan bereaksi terhadap *illnes* dan bagaimana tipe pelayanan kesehatan yang akan dipilih, untuk mengetahui mengenai budaya dan keadaan sosial di komunitas tempat tinggal. Antropologi Kesehatan dianggap sebagai ‘antropologi dari obat’ (segi teori) dan Antropologi dalam pengobatan’ (segi praktis atau terapan). Foster dan Anderson (1978), Antropologi Kesehatan adalah disiplin yang memberi perhatian pada aspek-aspek biologis dan sosio-budaya dari tingkah laku manusia, terutama tentang cara-cara interaksi antara keduanya di sepanjang sejarah kehidupan manusia, yang mempengaruhi kesehatan dan penyakit pada manusia.

Perilaku terwujud secara nyata dari seperangkat pengetahuan kebudayaan. Bila berbicara tentang sistem budaya, berarti mewujudkan perilaku sebagai suatu tindakan yang konkret dan dapat dilihat , yang diwujudkan dalam sistem sosial di lingkungan warganya. Berbicara tentang konsep perilaku, hal ini berarti merupakan satu kesatuan dengan konsep kebudayaan. Perilaku kesehatan seseorang sangat berkaitan dengan pengetahuan, kepercayaan, nilai, dan norma dalam lingkungan sosialnya, berkaitan dengan terapi, pencegahan penyakit (fisik, psikis, dan sosial) berdasarkan kebudayaan mereka masing-masing.

1.5 Metode Penelitian

1.5.1 Lokasi Penelitian

Secara metodologis, pemilihan lokasi penelitian dilakukan secara sengaja (*purposive*) yakni di Provinsi Sumatera Barat. Dalam kajian ini yang akan menjadi subjek penelitian adalah keluarga beretnis Minangkabau di Sumatera Barat. Masyarakat Provinsi Sumatera Barat telah melaksanakan aturan atau kebijakan Pandemi COVID 19 seperti aturan PSBB 1 dan PSBB 2, serta Adaptasi Kebiasaan Baru. Keluarga etnis Minangkabau secara sengaja dipilih (*purposive sampling*) dengan alasan :

1. Secara jumlah penduduk etnis Minangkabau terbanyak yakni 88,35% (agama Islam 97,4%) dibandingkan etnis lainnya yang berada dalam wilayah administratif pemerintahan Sumatera Barat.
2. Di samping ranah administratif, masyarakat Minangkabau menempati ranah budaya sebagai daerah asal dan secara ideal akan menjadi pendukung dari kebudayaannya sendiri yakni budaya Minang.

Untuk objek kajian yang diteliti adalah kebijakan atau aturan-aturan telah dikeluarkan Pemerintah Provinsi terkait upaya untuk menghambatnya penyebaran Pandemi COVID 19 di Sumatera Barat. Namun tidak tertutup kemungkinan untuk melakukan wawancara dengan dinas terkait dengan aturan yang telah dikeluarkan tersebut agar bisa memahami latar belakang dan konteks kebijakan tersebut dikeluarkan pemerintah Provinsi Sumatera Barat.

1.5.2 Pendekatan Penelitian

Pendekatan penelitian yang dipakai adalah metode gabungan (*Mixed Methods*) kuantitatif dan kualitatif. Pendekatan *Mixed Methods* ini didasarkan pada paradigma pengetahuan pragmatik (seperti orientasi konsekuensi, orientasi masalah, dan pluralistik). Pendekatan ini menggunakan strategi penelitian yang melibatkan pengumpulan data baik secara simultan maupun secara sekuensial untuk memahami masalah penelitian sebaik-baiknya.

Prosedur pengumpulan data dan analisis data dengan penggunaan gabungan secara sekuensial metode kuantitatif dan kualitatif atau sebaliknya, untuk memperoleh pemahaman yang lebih mendalam terhadap masalah penelitian untuk menganalisis perilaku kesehatan masyarakat Sumatera Barat dalam mematuhi protokol Covid 19.

1.5.3 Teknik Pemilihan Informan

Pemilihan informan dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling*, dimana peneliti dengan sengaja memilih informan berdasarkan pengetahuan informan pada lokasi penelitian tersebut. Informan penelitian terdiri 2 jenis yakni : Informan Kunci dan Informan Biasa. Informan Kunci dalam penelitian ini adalah :

1.5.4 Teknik Pengumpulan Data

1.5.4.1 Studi Kepustakaan

Metode ini pada dasarnya adalah studi kepustakaan yang dilakukan sebelum atau selama pengkajian atau pada saat penyusunan laporan. Secara khusus untuk mengumpulkan data sekunder dari berbagai literatur baik buku-buku, jurnal, dokumen maupun referensi dari laporan penelitian, karya ilmiah yang berkaitan dengan tema Pandemi Covid 19 mulai skala internasional, nasional dan lokal. Secara khusus mengkaji kasus yang terjadi Sumatera Barat.

1.5.4.2 Wawancara Mendalam

Metode pengumpulan data ini dilakukan kepada individu dengan cara tatap muka secara langsung antara peneliti dengan informan yang dianggap paling mengetahui persoalan perilaku kesehatan dalam menghadapi pandemi Covid 19. Peneliti melakukan dialog dengan menyiapkan daftar pertanyaan semi terstruktur yang memuat pokok-pokok permasalahan. Pertanyaan akan berkembang seiring dengan jawaban informan, sesuai situasi dan suasana yang terjadi sewaktu wawancara berlangsung. Sehingga diharapkan akan memperoleh data yang lebih dalam dan utuh agar memahami bagaimana perilaku kesehatan keluarga Minang dalam menghadapi Pandemi Covid 19 di Sumbar

1.5.4.3 Teknik Kuesioner

Kuesioner merupakan alat pengumpul data yang paling efektif untuk untuk memperoleh informasi dari responden tentang dirinya sendiri atau keadaan di luar dirinya. Pertanyaan di desain dalam bentuk pertanyaan terbuka dan tertutup. Daftar pertanyaan mencakup:

1. Karakteristik/profil responden,
2. Perilaku kesehatan responden,
3. Persepsi responden tentang tingkat keparahan pandemi Covid19 yang dirasakan,
4. Motivasi kesehatan
5. Pengetahuan Responden tentang Pecegahan dan Pengendalian COVID-19
6. Pengetahuan Terponden tentang Kebijakan Pemerintah tentang Adaptasi Kebiasaan Baru

1.5.5 Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan sejak awal pengumpulan data di lapangan, hal ini bertujuan agar mendapat masukan langsung dari subyek penelitian. Penggunaan analisis kerangka kerja secara *logis (logical framework analysis)* dan penerapan *management by objectives* cukup membantu memberikan analisa data secara objektif.

Pertama, data yang diperoleh melalui survey dilakukan pengkodean dan klasifikasi data. Kedua, data dan informasi yang dikumpulkan melalui metode kualitatif akan dianalisa dengan menggunakan analisis deskriptif kualitatif. Pendekatan ini digunakan untuk memperoleh pemahaman menyeluruh mengenai aspek-aspek berkaitan dengan penelitian. Data terkumpul dalam penelitian ini yang berbentuk bukan angka dianalisis mulai dari saat proses pengumpulan data berlangsung hingga saat penulisan hasil penelitian dilakukan. Mulai dari menulis hasil pengamatan, hasil wawancara, dan hasil studi dokumentasi. Semua data tersebut diklasifikasikan berdasarkan tema-temanya, diinterpretasi berdasarkan perspektif emik dan etik, dan kemudian baru disajikan dalam bentuk laporan.

Bagan Alur Kegiatan

Tahapan	Jenis Kegiatan		Indikator
	A. Pengumpulan Data Sekunder dan Penyiapan Instrumen Kajian		
	Yang Dilaksanakan	Yang Dilaksanakan	
I. Pengumpulan Data Sekunder dan Instrumen Kajian	Pengumpulan Data Sekunder : Laporan, peraturan, jurnal-jurnal, buku-buku terkait dengan Pandemi COVID 19	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyusunan Draft Instrumen Kajian 2. Penyusunan Pedoman Pertanyaan & Observasi 	Semua tahapan akan dinyatakan selesai, setelah sumber telah cukup terkumpul sesuai dengan kebutuhan.
	B. Penyiapan Instrumen Kajian & Diskusi Kelompok Terfokus (FGD)		Indikator
	Yang Dilaksanakan	Yang Dilaksanakan	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analisis Data Sekunder 2. Penentuan Klasifikasi Informan Kunci, Informan Biasa dan Keluarga untuk FGD. 3. Penyusunan Outline Diskusi Kelompok Terfokus (FGD) keluarga 	Informan Biasa : Dinas terkait untuk memperoleh data sekunder terkait peraturan Pandemi Covid 19 di Sumbar	Semua tahapan akan dinyatakan selesai, setelah sumber telah cukup terkumpul sehingga Instrumen Kajian selesai.
II . Turun Lapangan (Fieldwork)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengumpulan Data Primer 2. Melakukan Diskusi Kelompok Terfokus, diambil beberapa keluarga Minang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wawancara dengan informan kunci 2. Pengamatan dengan informan kunci 	Tahap ini dinyatakan selesai setelah terkumpulnya Data Primer
III. Analisis Data & Penulisan Laporan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analisis Data 2. Penulisan Laporan Akhir 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengolahan Data Primer 2. Proses kategorisasi atau klasifikasi data (coding). 3. Penyelesaian laporan Akhir 	Tahap ini dinyatakan selesai setelah Laporan Akhir selesai.

1.5.6 Luaran Penelitian

Luaran wajib Penelitian Sosial Budaya (PSB) adalah:

- a. Makalah yang dipresentasikan secara oral dalam pertemuan ilmiah yang berskala internasional atau nasional dan dimuat dalam prosiding yang dipublikasikan (ber ISSN/ISBN) Bukti berupa proceeding dan sertifikat presenter.
- b. Artikel yang submit pada jurnal nasional terakreditasi dan/atau jurnal internasional bereputasi atau jurnal internasional.

Sedangkan luaran tambahan Penelitian Sosial Budaya (PSB) ini adalah : Model dan Rekomendasi Kebijakan

BAB II

KAJIAN TEORETIS

2.1 Teori Pembentukan Perilaku Kesehatan dalam Tatanan Baru

2.1.1 Definisi Perilaku Kesehatan

Perilaku adalah pada dasarnya berorientasi pada tujuan. Perilaku pada umumnya dimotivasi oleh suatu keinginan untuk mencapai tujuan tertentu. Tujuan spesifik tersebut tidak selalu diketahui secara sadar oleh individu yang bersangkutan (Winardi, 2004). Perilaku adalah hasil atau resultan antara stimulus (faktor eksternal) dengan respons (faktor internal) dalam subjek atau orang yang berperilaku tersebut.

Beberapa definisi perilaku kesehatan yang telah dirumuskan oleh beberapa ahli di antaranya:

Kasl & Kobb (1966) dan Khoso, Yew dan Mutalib (2016) mengemukakan bahwa perilaku kesehatan adalah "setiap aktivitas yang dilakukan oleh seseorang yang meyakini dirinya sehat, untuk tujuan mencegah penyakit atau mendeteksi penyakit dalam tahap tanpa gejala"

Selain itu Conner dan Norman (2006) mendefinisikan perilaku kesehatan sebagai setiap aktivitas yang dilakukan untuk tujuan mencegah atau mendeteksi penyakit atau untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan.

Sementara itu Gochman (1997) dalam Handbook of Health Behavior Research, Vol. 1, mengemukakan bahwa perilaku kesehatan adalah pola perilaku, tindakan dan kebiasaan yang berhubungan dengan pemeliharaan kesehatan, pemulihan kesehatan, peningkatan kesehatan"

Conner dan Norman (2005) membagi dua perilaku kesehatan yaitu pertama perilaku kesehatan yang cenderung akan meningkatkan atau memperbaiki status kesehatan dan kedua perilaku kesehatan yang cenderung akan menurunkan atau memperburuk status kesehatan seseorang. Dengan demikian dapat dikatakan perilaku kesehatan adalah aktivitas yang dilakukan oleh seseorang yang akan berdampak positif atau negatif pada status kesehatannya.

2.1.2 Dimensi Perilaku Kesehatan

Menurut Alonzo (1997) dan Khoso, Yew dan Mutalib (2016) perilaku kesehatan tersebut terdiri dari empat dimensi, yaitu:

a. Perilaku Kesehatan Preventif (*Preventive Health Behavior*)

Perilaku kesehatan preventif yaitu dimensi perilaku kesehatan yang bersifat mencegah penularan penyakit atau keluhan kesehatan. Misalnya, mengikuti protokol kesehatan melakukan imunisasi, mengkonsumsi makanan sehat, melakukan olahraga rutin 30 menit setiap hari, dan tidak merokok.

Definisi perilaku kesehatan preventif "Setiap aktivitas yang dilakukan oleh seseorang yang percaya dirinya sehat, untuk tujuan mencegah penyakit atau mendeteksinya dalam tahap tanpa gejala." (Kasl and Cobb 1966)

"Setiap tindakan yang direkomendasikan secara medis, yang dilakukan secara sukarela oleh seseorang yang percaya bahwa dirinya sehat, yang cenderung mencegah penyakit atau cacat dan / atau mendeteksi penyakit pada tahap tanpa gejala." (Langlie 1977)

"Setiap perilaku yang dilakukan oleh seseorang, terlepas dari apa yang dirasakan atau status kesehatan aktualnya untuk melindungi, mempromosikan atau menjaga kesehatannya, apakah perilaku tersebut secara objektif efektif atau tidak ..." (Harris and Guten 1979)

"Setiap perilaku yang dilakukan orang secara spontan atau dapat didorong untuk melakukan dengan maksud mengurangi dampak risiko potensial dan bahaya di lingkungan mereka." (Kirscht 1983)

b. Perilaku Kesehatan Detektif. (*Detective Health Behavior*)

Perilaku kesehatan detektif yaitu dimensi perilaku kesehatan yang bersifat detektif atau mendeteksi keluhan kesehatan. Misalnya pada masa pandemi COVID-19 pemerintah melakukan upaya surveilans yaitu pemantauan yang berlangsung terus menerus terhadap kelompok berisiko seperti pemeriksaan RT PCR, maupun pemeriksaan Rapid Test.

c. Perilaku Promosi Kesehatan (*Health Promotion Behavior*)

Perilaku promosi kesehatan yaitu dimensi perilaku kesehatan yang bersifat promotif atau meningkatkan status kesehatan. Dimensi ini mirip dengan dimensi preventif namun lebih ditujukan untuk meningkatkan kualitas kesehatan.

d. Perilaku Perlindungan Kesehatan

Perilaku perlindungan kesehatan yaitu dimensi perilaku kesehatan yang bersifat melindungi individu dari masalah kesehatan. Misalnya, pemberlakuan kebijakan karantina mandiri dengan menerapkan PHBS dan physical distancing

Perilaku Kesehatan yang Disengaja: "Perilaku apa pun yang dilakukan oleh individu tanpa memandang status kesehatan untuk melindungi, mempromosikan, memelihara, atau meningkatkan kesehatan." (Amir 1987)

Perilaku Kesehatan Umum: "Perilaku apa pun yang dilakukan oleh seorang individu, terlepas dari status kesehatannya, baik disengaja atau tidak, yang mungkin memiliki nilai protektif atau preventif dalam mempertahankan atau meningkatkan kesehatan." (Amir 1987)

2.1.3 Tahapan Pembentukan Perilaku Kesehatan

Faktor penentu atau determinan perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan resultansi dari berbagai faktor, baik internal maupun eksternal (lingkungan). Secara lebih terinci perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan, seperti pengetahuan keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya. Sedangkan gejala kejiwaan seseorang dipengaruhi oleh banyak faktor lain, diantaranya faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik, sosio-budaya masyarakat dan sebagainya (Notoatmodjo, 2003).

Keberhasilan pemerintah dalam mewujudkan tatanan normal baru dalam masyarakat untuk menjamin kesehatan dan keselamatan warga masyarakat sangat dipengaruhi dan ditentukan oleh faktor pembentukan perilaku baru warga dalam melaksanakan protokol kesehatan. Terdapat beberapa tahapan dalam pembentukan perilaku baru dalam masyarakat, yaitu tahap mengetahui, memahami, mempraktekkan, merangkum, serta tahap evaluasi.

Tahap Pertama adalah mengetahui, merupakan tahap pemberian pengetahuan (knowledge) kepada masyarakat. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Komponen kognitif merupakan representasi yang dipercaya oleh individu. Ketika kepercayaan telah terbentuk maka ia akan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai yang dapat diharapkan dari objek tertentu. Pembentukan kepercayaan sebagai komponen kognitif tidak selamanya akurat. Kadang-kadang kepercayaan tersebut terbentuk justru karena kurang atau tiadanya informasi yang benar mengenai objek yang dihadapi. Seringkali komponen kognitif ini dapat disamakan dengan pandangan atau opini.

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*) daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Tahap kedua adalah pembentukan pemahaman (*comprehension*), merupakan tahap memahami suatu objek bukan sekedar tahu atau dapat menyebutkan, tetapi juga dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek.

Tahap ketiga, adalah tahap aplikasi (*application*), yaitu jika orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat mengaplikasikan prinsip yang diketahui pada situasi yang lain.

Tahap keempat, adalah tahap analisis (*analysis*), merupakan kemampuan seseorang menjabarkan dan atau memisahkan. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang sudah sampai pada tingkat analisis jika dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan pada pengetahuan atas objek tersebut.

Tahap kelima adalah sintesis (*synthesis*). Tahap ini menunjukkan kemampuan seseorang untuk merangkum suatu hubungan logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Sintesis merupakan kemampuan untuk menyusun formulasi baru.

Tahap keenam, berupa tahap evaluasi (*evaluation*). Tahap ini berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek.

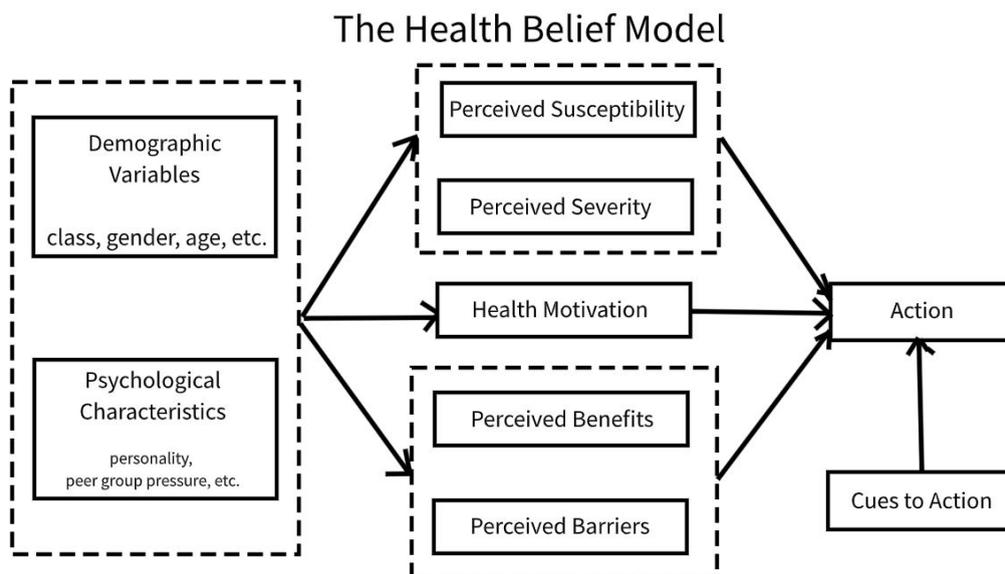
Teori pembentukan perilaku lainnya dikemukakan oleh Lawrance Green dkk, (1980). Mereka mengemukakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor di luar perilaku (*non behaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri terbentuk dari 3 faktor yaitu:

1. **Faktor predisposisi (*predisposing factors*)**, yang mencakup pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi dan sebagainya.
2. **Faktor pemungkin (*enabling factor*)**, yaitu faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan antara lain umur, status sosial ekonomi, pendidikan, prasarana dan sarana serta sumber daya misalnya ketersediaan peralatan kesehatan, APD, pelatihan dan sebagainya.
3. **Faktor pendorong atau penguat (*reinforcement factor*)**, yaitu faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku, meliputi undang-undang, peraturan-peraturan, pengawasan, teladan dari para tokoh panutan dan sebagainya (Notoatmodjo, 2003).

Kajian tentang pembentukan perilaku hidup sehat pertama kali dilakukan oleh para Psikolog Sosial seperti Irwin M. Rosenstock, Godfrey M. Hochbaum, S. Stephen, Kegeles, dan Howard Leventhal tahun 1966, dari Pusat Layanan Kesehatan Publik Amerika Serikat. Mereka menemukan Model Kepercayaan Kesehatan^[1] atau yang disebut dengan *Health Belief Model*. Kemudian kajian disempurnakan oleh Becker, dkk 1970 dan 1980. Health Belief Model adalah sebuah model yang menjelaskan pertimbangan seseorang sebelum ia berperilaku sehat dan memiliki fungsi sebagai upaya pencegahan terhadap penyakit^[2].

Health belief model merupakan suatu konsep yang mengungkapkan alasan dari individu untuk mau atau tidak mau melakukan perilaku sehat (Janz & Becker, 1984). Health belief model juga dapat diartikan sebagai sebuah konstruk teoretis mengenai kepercayaan individu dalam berperilaku sehat (Conner, 2005). Health belief model adalah suatu model yang digunakan untuk menggambarkan kepercayaan individu terhadap perilaku hidup sehat, sehingga individu akan melakukan perilaku sehat, perilaku sehat tersebut dapat berupa perilaku pencegahan maupun penggunaan fasilitas kesehatan. Health belief model ini sering digunakan untuk memprediksi perilaku kesehatan preventif dan juga respon perilaku untuk pengobatan pasien dengan penyakit akut dan kronis. Akhir-akhir ini teori Health belief model ini telah menjadi salah satu model yang paling berpengaruh dan secara luas digunakan sebagai prediksi berbagai perilaku yang berhubungan dengan kesehatan.

Menurut Rosenstock (1974) pembentukan perilaku hidup sehat dipengaruhi oleh dua faktor besar yaitu tingkat risiko kesehatan yang dirasakan (*Degree of perceived health threat*) dan Tingkat kepercayaan bahwa perilaku kesehatan akan mengurangi risiko. Faktor tingkat risiko kesehatan yang dirasakan (*Degree of perceived health threat*) terdiri dari komponen nilai-nilai umum (general values), kerentanan (vulnerability), and tingkat keparahan (severity). Sedangkan tingkat kepercayaan bahwa perilaku kesehatan akan mengurangi risiko (*belief that a health behaviour will reduce that threat*): dipengaruhi oleh faktor probabilitas (*probability*) dan Biaya dan manfaat (*cost/benefit*). Model Kepercayaan Kesehatan ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.1 Model Kepercayaan Kesehatan (Rosenstock, 1974)

Health Belief Model dalam naskah akademik ini digunakan sebagai model untuk membangun perilaku sehat dalam tatanan kehidupan sosial baru pasca pembatasan sosial berskala besar di Provinsi Sumatera Barat. Health Belief Model ini memiliki enam komponen dasar yang dapat membentuk perilaku hidup sehat pada masa pandemi COVID-19 sehingga terhindar dari penularan wabah penyakit ini.^[3] Keenam komponen tersebut disesuaikan dengan upaya pencegahan dan penanggulangan pandemi COVID-19 sebagai berikut:

1. Percaya bahwa penularan COVID-19 terjadi karena perilaku tertentu (*Perceived Susceptibility*)

Komponen ini mengacu pada persepsi subyektif seseorang menyangkut risiko dari kondisi kesehatannya. Secara teori, suatu penyakit muncul akibat perilaku tidak sehat. Begitu juga dengan penularan COVID-19. Berdasarkan bukti ilmiah, COVID-19 dapat menular dari manusia ke manusia melalui percikan batuk/bersin (droplet), tidak melalui udara. Orang yang paling berisiko tertular penyakit ini adalah orang yang kontak erat dengan pasien COVID-19 termasuk yang merawat pasien COVID-19. Memiliki penilaian akan kerentanan tubuh terhadap penularan COVID-19 ini membuat seseorang akan lebih berhati-hati dalam membentuk pola hidupnya. Ia akan mengikuti rekomendasi standar untuk mencegah penyebaran infeksi melalui cuci tangan secara teratur menggunakan sabun dan air bersih, menerapkan etika batuk dan bersin, menghindari kontak secara langsung dengan ternak dan hewan liar serta menghindari kontak dekat dengan siapapun yang menunjukkan gejala penyakit pernapasan seperti

batuk dan bersin. Selain itu, menerapkan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) saat berada di fasilitas kesehatan terutama unit gawat darurat.

2. Percaya akan berbahayanya suatu penyakit (*Perceived Severity*)

Komponen ini merujuk kepada perasaan mengenai keseriusan terhadap suatu penyakit, meliputi kegiatan evaluasi terhadap konsekuensi klinis dan medis (sebagai contoh, kematian, cacat, dan sakit) dan konsekuensi sosial yang mungkin terjadi (seperti efek pada pekerjaan, kehidupan keluarga, dan hubungan sosial). Banyak ahli yang menggabungkan kedua komponen di atas sebagai ancaman yang dirasakan (*perceived threat*).

Setiap penyakit memiliki dampaknya masing-masing terhadap tubuh. Walaupun kadang-kadang suatu penyakit terdengar sederhana, efek atau dampaknya dapat lebih serius. Misalnya, orang yang terkonfirmasi positif Covid-19 dapat mengalami infeksi serius sampai meninggal dunia. Dengan menanamkan persepsi seperti ini, masyarakat harus lebih berhati-hati agar tidak tertular virus tersebut dan senantiasa menerapkan perilaku hidup sehat.

3. Percaya terhadap manfaat dari metode yang disarankan untuk pencegahan penularan (*Perceived Benefits*)

Penerimaan seseorang terhadap suatu kondisi yang dipercayainya dapat menimbulkan ancaman yang serius (*perceived threat*) akan mendorong ia untuk menghasilkan suatu kekuatan yang mendukung ke arah perubahan perilaku. Ini tergantung pada kepercayaan seseorang terhadap efektivitas dari berbagai upaya yang tersedia dalam mengurangi ancaman penyakit, atau keuntungan-keuntungan yang dirasakan (*perceived benefit*) dalam melakukan upaya-upaya kesehatan tersebut. Ketika seorang memperlihatkan suatu kepercayaan terhadap adanya kepekaan (*susceptibility*) dan keseriusan (*seriousness*), sering tidak diharapkan untuk menerima apapun upaya kesehatan yang direkomendasikan kecuali jika upaya tersebut dirasa manjur dan cocok.

Telah banyak upaya atau metode yang disarankan untuk menghindari penularan. Di antara saran tersebut adalah:

- a. **Jarak sosial (*Social distancing*):** Jarak sosial adalah jarak interaksi sosial minimal 2 meter, tidak berjabat tangan, dan tidak berpelukan sehingga penularan virus dapat dicegah. Jarak sosial ini sepertinya membuat interaksi menjadi semakin jauh, rasa sepi dan terisolasi. Hal ini dapat diatasi dengan meningkatkan intensitas interaksi sosial melalui media sosial yang tidak berisiko terkena percikan ludah.
- b. **Jarak fisik (*Physical distancing*):** Jarak fisik adalah jarak antar orang dimanapun berada minimal 2 meter, artinya walaupun tidak berinteraksi dengan

orang lain jarak harus dijaga dan tidak bersentuhan. Tidak ada jaminan baju dan tubuh orang lain tidak mengandung virus COVID-19 sehingga jarak fisik dapat mencegah penularan.

- c. **Cuci tangan dengan sabun pada air yang mengalir** sebelum dan sesudah memegang benda. Tangan yang memegang benda apa saja mungkin sudah ada virus COVID-19, sehingga cuci tangan pakai sabun dapat menghancurkan kulit luar virus dan tangan bebas dari virus. Hindari menyentuh mulut, hidung dan mata, karena tangan merupakan cara penularan yang paling berbahaya.
- d. **Pakai masker kain yang diganti setiap 4 jam** Pada situasi pandemi tidak diketahui apakah orang lain sehat atau OTG (yang tidak memperlihatkan tanda dan gejala pada hal sudah mengandung virus corona), jadi pemakaian masker kain bertujuan tidak menularkan dan tidak ketularan.
- e. **Setelah pulang ke rumah.** Pada situasi yang terpaksa harus ke luar rumah, maka saat pulang ke rumah upayakan meninggalkan sepatu di luar rumah, lalu segera mandi dan pakaian segera dicuci. Oleh karena itu setiap orang diminta tinggal di rumah (stay at home) artinya bekerja dari rumah, belajar dari rumah, beribadah dari rumah, dan semua aktifitas dilakukan di rumah. Hindari pertemuan-pertemuan seperti pesta ulang tahun, pesta perkawinan, ibadah berjamaah, dan kerumunan orang banyak.

Dengan meyakini manfaat dari metode pencegahan penularan COVID-19 seseorang akan lebih bersemangat dalam menerapkan pola hidup tersebut.

4. Percaya terhadap hambatan untuk membentuk perilaku sehat (Perceived Barriers)

Komponen ini merupakan hambatan yang dirasakan untuk merubah perilaku atau rintangan yang ditemukan individu dalam mengambil tindakan pencegahan penyakit. Komponen ini merupakan aspek-aspek negatif yang potensial dalam menghalangi upaya pembentukan perilaku hidup sehat (seperti: ketidakpastian, efek samping), atau penghalang yang dirasakan (seperti: biaya yang relatif mahal, tekanan ekonomi untuk tetap beraktivitas di luar rumah, kekhawatiran formula tidak cocok, himbuan pimpinan informal yang saling kontras dengan himbuan resmi pemerintah).

Dalam menerapkan perilaku hidup sehat dalam pencegahan penularan COVID-19 seperti dicontohkan di atas, salah satu hambatannya adalah masalah biaya. Misalnya, melakukan rapid test dan pemeriksaan RT PCR Swab^[4] perlu dilakukan agar dapat mendeteksi gejala penularan COVID-19 lebih cepat. Akan tetapi, untuk melakukan hal tersebut, dibutuhkan biaya yang tidak sedikit. Misalnya untuk pemeriksaan RT PCR Per

orang rata-rata total unit cost mulai dari ambil spesimen, transport, pemeriksaan PCR membutuhkan biaya sekitar Rp 1,5 juta. Dalam melawan penyakit COVID-19, menjaga sistem imunitas diri merupakan hal yang penting, terutama untuk mengendalikan penyakit penyerta (komorbid). Terdapat beberapa hal yang dapat meningkatkan imunitas diri pada orang yang terpapar COVID-19, di antaranya konsumsi gizi seimbang dan suplemen vitamin. Hal ini tentu membutuhkan biaya tambahan. Oleh sebab itu persepsi terhadap hambatan semacam ini harus diminimalkan agar masyarakat dapat melakukan perilaku hidup sehat secara maksimal. Agar lebih mudah, diperlukan penanaman persepsi baru bahwa orang akan lebih banyak mengeluarkan biaya apabila sudah terserang penyakit parah dibandingkan mencegahnya.

5. Menyegerakan perilaku hidup sehat akibat kondisi tertentu (*Cues to Action*)

Masyarakat perlu menanamkan persepsi bahwa mereka harus segera berperilaku hidup sehat ketika menemui suatu kondisi tertentu, terutama saat tubuh mengalami keluhan. Dengan begitu, suatu penyakit dapat dicegah sebelum semakin parah. Dalam konteks pandemi COVID-19 ini perlu pencegahan pada level individu dan masyarakat.

1. Pada Level individu perlu upaya kebersihan personal dan rumah seperti:

- a. Mencuci tangan lebih sering dengan sabun dan air setidaknya 20 detik atau menggunakan pembersih tangan berbasis alkohol (hand sanitizer), serta mandi atau mencuci muka jika memungkinkan, sesampainya rumah atau di tempat bekerja, setelah membersihkan kotoran hidung, batuk atau bersin dan ketika makan atau mengantarkan makanan.
- b. Menghindari menyentuh mata, hidung, dan mulut dengan tangan yang belum dicuci
- c. Menghindari berjabat tangan
- d. Menghindari interaksi fisik dekat dengan orang yang memiliki gejala saki
- e. Menutup mulut saat batuk dan bersin dengan lengan atas bagian dalam atau dengan tisu lalu langsung membuang tisu ke tempat sampah dan segera cuci tangan
- f. Segera mengganti baju/mandi sesampainya di rumah setelah berpergian
- g. Membersihkan dan berikan desinfektan secara berkala pada benda-benda yang sering disentuh dan pada permukaan rumah dan perabot (meja, kursi, dan lain-lain), gagang pintu, dan lain-lain.

2. Pencegahan Level Masyarakat

- a. **Pembatasan Interaksi Fisik dan Pembatasan Sosial (Physical Contact/Physical Distancing dan Social Distancing)**

Pembatasan sosial adalah pembatasan kegiatan tertentu penduduk dalam suatu wilayah. Pembatasan sosial ini dilakukan oleh semua orang di wilayah yang diduga terinfeksi penyakit. Pembatasan sosial berskala besar bertujuan untuk mencegah meluasnya penyebaran penyakit di wilayah tertentu. Pembatasan sosial berskala besar paling sedikit meliputi: meliburkan sekolah dan tempat kerja; pembatasan kegiatan keagamaan; dan/atau pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum. Selain itu, pembatasan sosial juga dilakukan dengan meminta masyarakat untuk mengurangi interaksi sosialnya dengan tetap tinggal di dalam rumah maupun pembatasan penggunaan transportasi publik.

Pembatasan sosial dalam hal ini adalah jaga jarak fisik (*physical distancing*), yang dapat dilakukan dengan cara:

1. Dilarang berdekatan atau kontak fisik dengan orang mengatur jarak minimal 1 meter, tidak bersalaman, tidak berpelukan dan berciuman.
2. Menghindari penggunaan transportasi publik (seperti kereta, bus, dan angkot) yang tidak perlu, sebisa mungkin hindari jam sibuk ketika berpergian.
3. Bekerja dari rumah (*Work From Home*), jika memungkinkan dan kantor memberlakukan ini.
4. Dilarang berkumpul massal di kerumunan dan fasilitas umum.
5. Menghindari bepergian ke luar kota/luar negeri termasuk ke tempat-tempat wisata.
6. Menghindari berkumpul teman dan keluarga, termasuk berkunjung/bersilaturahmi tatap muka dan menunda kegiatan bersama. Komunikasi dapat dilakukan dengan telepon, internet, dan media sosial.
7. Menggunakan telepon atau layanan online untuk menghubungi dokter atau fasilitas lainnya.
8. Jika sakit, dilarang mengunjungi orang tua/lanjut usia. Jika tinggal satu rumah dengan mereka, maka hindari interaksi langsung dengan mereka.
9. Untuk sementara waktu, anak sebaiknya bermain sendiri di rumah.
10. Untuk sementara waktu, dapat melaksanakan ibadah di rumah.

Semua orang harus mengikuti ketentuan ini dengan ketat dan membatasi tatap muka dengan teman dan keluarga, khususnya untuk warga yang:

- 1) Berusia 60 tahun keatas
- 2) Memiliki penyakit komorbid (penyakit penyerta) seperti diabetes melitus, hipertensi, kanker, asma dan Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) dan lain-lain
- 3) Ibu hamil

b. Menerapkan Etika Batuk dan Bersin

Menerapkan etika batuk dan bersin meliputi:

- 1) Jika terpaksa harus bepergian, saat batuk dan bersin gunakan tisu lalu langsung buang tisu ke tempat sampah dan segera cuci tangan.
- 2) Jika tidak ada tisu, saat batuk dan bersin tutupi dengan lengan atas bagian dalam.

6. Percaya pada diri sendiri bahwa kita mampu melaksanakan perilaku hidup sehat (Self Efficacy)

Yang paling penting dari penerapan Health Belief Model adalah kepercayaan warga. Percaya bahwa masing-masing warga dapat menerapkan perilaku hidup sehat yang berguna dalam menjaga kesehatan dari terinfeksi COVID-19. Seseorang dengan self efficacy yang tinggi mampu mempersuasi keadaan dan senantiasa yakin terhadap perilaku sehat yang dilakukannya.

2.2 Kearifan Lokal

Kearifan lokal dapat didefinisikan sebagai gagasan-gagasan yang bersifat arif, bernilai baik yang diikuti oleh anggota sebuah komunitas atau golongan. Menurut Undang-undang nomor 32 tahun 2009 kearifan lokal adalah nilai-nilai luhur yang berlaku dalam tata kehidupan masyarakat. Kearifan lokal dapat berwujud nyata (tangible) berupa sistem nilai, tata cara dan lainnya, dan dapat pula berupa yang tidak berwujud (intangible) berupa petuah yang disampaikan secara verbal dan diwariskan secara turun temurun dari generasi ke generasi¹

Kearifan lokal sering dikonsepsikan sebagai kebijakan setempat (*local wisdom*), pengetahuan setempat (*local knowledge*) atau kecerdasan setempat (*local genius*). Menurut Saini² Kearifan lokal adalah sikap, pandangan, dan kemampuan suatu komunitas di dalam mengelola lingkungan rohani dan jasmaninya, yang memberikan kepada komuniás tersebut daya tahan dan daya tumbuh di dalam wilayah dimana komunitas itu berada. Dengan kata lain kearifan lokal adalah jawaban kreatif terhadap situasi geografis- geopolitis, historis, dan situasional yang bersifat lokal.

Jim Ife³ mengatakan bahwa dimensi dalam kearifan lokal meliputi dimensi-dimensi pengetahuan lokal, budaya lokal, keterampilan lokal, sumberdaya lokal, mekanisme pengambilan keputusan lokal dan solidaritas kelompok.

¹ Ulfah Fajarini, Peranan Kearifan Lokal dalam Pendidikan Karakter, *Jurnal Sosio Didaktika*, Vol. 1, No. 2 2018, Universitas Islam Negeri Jakarta, h. 123.

² Saini, K.M. 2005. *Kearifan Lokal di Arus Global*. dalam Pikiran Rakyat Edisi 30 Juli 2005.

³ Jim Ife, 2002, *Community Development Community-Based Alternatives in an Age of globalisation*, Longman is an Imprint of Pearson education, Australia

Sedangkan menurut Bambang Nugroho⁴ kearifan lokal biasanya dipersonifikasikan pada seseorang yang secara kepribadian dinilai matang, konsisten, rela berkorban, tidak menang sendiri, memiliki wawasan yang luas tapi tetap mau menerima kritik orang lain dan mau mengalah. Hal ini yang sering disebut di masyarakat dengan orang bijaksana (arif). Pandangan hidup tentang kearifan lokal adalah sesuatu yang berharga dalam pembentukan tatanan sosial baru dalam masyarakat Sumatera Barat.

BAB III

DESKRIPSI KONDISI COVID-19 DI SUMATERA BARAT

3.1 Kondisi Umum

Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) dinyatakan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization) sebagai pandemi pada tanggal 10 Februari 2020 karena virus ini sudah menyebar hampir ke seluruh negara di dunia. Pemerintah Indonesia menetapkan wabah penyebaran virus mematikan Covid-19 ini sebagai Bencana Nasional pada tanggal 14 Maret 2020 dan menetapkan Covid-19 sebagai kedaruratan kesehatan masyarakat melalui Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020. Penetapan tersebut didasarkan pada penyebaran Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) yang bersifat luar biasa dengan ditandai jumlah kasus dan/atau jumlah kematian telah meningkat dan meluas lintas wilayah dan lintas negara dan berdampak pada aspek politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan dan keamanan, serta kesejahteraan masyarakat di Indonesia.

Untuk menekan dampak dan penyebaran Covid-19 Pemerintah terus berupaya responsif dan tanggap dalam menangani permasalahan ini dengan melakukan Pembatasan Sosial (*Social Distancing*) dan Pembatasan Fisik (*Physical Distancing*), serta menyerahkan kepada daerah untuk melakukan percepatan penanganan Covid-19 dalam bentuk tindakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2020. Dalam peraturan tersebut, ditetapkan pelaksanaan PSBB di suatu wilayah didasarkan atas peningkatan jumlah kasus secara bermakna dalam kurun waktu tertentu, terjadinya penyebaran kasus secara cepat di wilayah lain dalam kurun waktu tertentu dan ada bukti terjadi transmisi lokal. Selain itu penetapan PSBB juga mempertimbangkan kesiapan daerah dalam hal-hal yang terkait dengan ketersediaan kebutuhan hidup dasar rakyat, ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan, ketersediaan anggaran dan operasionalisasi jaring pengaman sosial untuk rakyat terdampak dan aspek keamanan.

Penanggulangan dan pencegahan penyebaran virus Covid-19 juga merupakan upaya penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan sebagaimana telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan (selanjutnya

disingkat UUKK). Dan penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan ini sendiri merupakan tanggung jawab bersama antara pemerintah Pusat dengan Pemerintah Daerah sebagai bentuk perlindungan terhadap kesehatan masyarakat dari penyakit dan/atau faktor risiko kesehatan masyarakat sehingga wabah dan kedaruratan kesehatan masyarakat Covid-19 dapat segera diatasi.

Berdasarkan Pasal 1 angka 1 UUKK menegaskan bahwa “Kekarantinaan Kesehatan adalah upaya mencegah dan menangkal keluar atau masuknya penyakit dan/atau faktor risiko kesehatan masyarakat yang berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat”. Lebih lanjut UUKK menjelaskan bahwa kekarantinaan kesehatan dilakukan melalui kegiatan pengamatan penyakit dan faktor risiko kesehatan masyarakat terhadap alat angkut, orang, barang, dan/atau lingkungan, serta respons terhadap kedaruratan kesehatan masyarakat dalam bentuk tindakan kekarantinaan kesehatan. Salah satu tindakan kekarantinaan kesehatan berupa Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) sebagaimana ditegaskan pada Pasal 1 angka 11 UUKK yang menyatakan bahwa Pembatasan Sosial Berskala Besar adalah pembatasan kegiatan tertentu penduduk dalam suatu wilayah yang diduga terinfeksi penyakit dan/atau terkontaminasi sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit atau kontaminasi.

3.2 Kondisi Angka Penyebaran Covid 19 di Sumatera Barat

Pemerintah Provinsi Sumatera Barat bersama delapan belas kabupaten/kota lain telah sepakat untuk melaksanakan PSBB sebagai upaya untuk mempercepat penanganan Covid-19 di Provinsi Sumatera Barat. PSBB di Sumatera Barat dilaksanakan selama 14 hari mulai tanggal 22 April 2020 sampai dengan tanggal 5 Mei 2020 berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/260/2020 tanggal 17 April 2020 tentang Penetapan Pembatasan Sosial Berskala Besar di Wilayah Provinsi Sumatera Barat. Untuk pedoman pelaksanaan PSBB ditetapkan Peraturan Gubernur Provinsi Sumatera Barat Nomor 20 Tahun 2020. Dalam peraturan gubernur tersebut dilakukan pembatasan aktivitas di luar rumah, meliputi : a.pelaksanaan pembelajaran di sekolah dan/atau institusi pendidikan lainnya; b. aktivitas bekerja di tempat kerja; c. kegiatan keagamaan di rumah ibadah; d. kegiatan di tempat atau fasilitas umum; e. kegiatan sosial dan budaya; dan f. pergerakan orang dan barang menggunakan modal transportasi.

Selanjutnya dilanjutkan PSBB Tahap II mulai tanggal 6 Mei 2020 sampai dengan tanggal 22 Mei 2020 sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/260/2020 tentang Penetapan Pembatasan Sosial Berskala Besar di Wilayah Provinsi Sumatera Barat Dalam Rangka Percepatan Penanganan Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Keputusan tersebut ditindaklanjuti dengan Keputusan Gubernur Sumatera Barat Nomor 180-331-2020 tanggal 5 Mei 2020 tentang Perpanjangan Pemberlakuan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) di Wilayah Provinsi Sumatera Barat dalam rangka Percepatan Penanganan Coronavirus Disease 2019 (Covid-19). Berdasarkan Instruksi Gubernur Nomor: 60/101/COVID-19-SBR/V-2020 tanggal 5 Mei 2020 dilakukan perpanjangan pemberlakuan PSBB di wilayah Provinsi Sumatera Barat sampai dengan tanggal 29 Mei 2020.

Berdasarkan hasil evaluasi terhadap pelaksanaan Pembatasan Sosial Berskala Besar Tahap I dan Tahap II, penyebaran wabah Covid-19 di Sumatera Barat belum dapat ditekan. Masih terjadi peningkatan jumlah kasus secara signifikan bahkan wabah tersebut telah menyebar ke Sumatera Barat sehingga diperlukan perpanjangan PSBB Tahap III mulai tanggal 30 Mei-7 Juni 2020. Berdasarkan hasil pelaksanaan PSBB tahap III telah mampu menekan laju Covid-19 di Sumatera Barat, hal ini terlihat dari perkembangan masyarakat yang terpapar Covid-19 sudah melandai. Untuk mempertahankan kondisi itu, perlu adanya suatu kebijakan guna menyiapkan masyarakat Sumatera Barat menghadapi tata kehidupan sosial baru.

Harus diakui bahwa pandemi Covid-19 telah mengubah tatanan kehidupan manusia dari sesuatu yang sebelumnya tidak lazim dilakukan kini menjadi suatu keharusan. Dengan arti kata, munculnya suatu tatanan kehidupan baru, dimana masyarakat mau tidak mau, suka tidak suka harus hidup berdampingan dengan ancaman Covid-19. Semua itu merupakan bagian dari upaya mengembalikan aktivitas kehidupan masyarakat dan penyelenggaraan pemerintahan pada kondisi sebelumnya, yaitu Masyarakat Produktif dan Aman Covid-19. Diharapkan dengan terlaksananya Masyarakat Produktif dan Aman Covid-19, wabah virus tetap terkendali, kehidupan ekonomi, sosial dan budaya dapat berjalan sebagaimana yang diharapkan.

Untuk melaksanakan kondisi Masyarakat Produktif dan Aman Covid-19 pada lingkungan pemerintahan, Menteri Dalam Negeri telah membuat kebijakan sebagaimana tertuang dalam Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 440 - 830 Tahun

2020 Tentang Pedoman Tatanan Normal Baru dan Produktif dan Aman Coronavirus Disease 2019 Bagi Aparatur Sipil Negara di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah. Kepmendagri tersebut memerlukan sejumlah persiapan, persyaratan dan kriteria teknis serta protokol kesehatan agar mampu memenuhi tatanan normal baru harus memenuhi tiga persyaratan yaitu kondisi epidemiologi, kondisi kapasitas sistem kesehatan, dan kondisi kesiapan masyarakat.

Pemerintah Provinsi Sumatera Barat telah melakukan persiapan untuk memasuki Tatanan Kehidupan Baru, diantaranya melakukan evaluasi pelaksanaan PSBB selama 3 tahap dengan gambaran sebagai berikut :

3.2.1 Kondisi Epidemiologi

Penyebaran wabah virus Covid-19 sudah dapat dikendalikan secara efektif. Hal ini terlihat dari angka tingkat penularan yang dikenal dengan Reproduksi Efektif (R_t) selama 2 (dua) pekan dari tanggal 24 Mei - 6 Juni 2020 sudah kecil dari 1 ($R_t < 1$). Artinya potensi menularkan pada orang lain sudah tidak ada dan wabah akan berkurang.

3.2.2 Kondisi Kapasitas Kesehatan Masyarakat

Trend Kasus Positif Dirawat di Rumah Sakit terjadi penurunan sampai 30%, ketersediaan Tempat Tidur (TT) di RS khusus Covid-19, RS Rujukan dan RS Jejaring masih mencukupi untuk menampung pasien Covid-19. Kondisi TT juga sudah diprediksi masih mencukupi apabila terjadi peningkatan jumlah kasus sebesar 20% (dari total kasus sebanyak 618 orang). Sarana prasarana lain seperti ruang isolasi, ventilator dan tenaga kesehatan juga sudah memadai. Dari 32 Rumah Sakit (RS) yang terdiri dari 2 rumah sakit rujukan Covid-19, 2 rumah sakit khusus dan 28 jejaring rumah sakit rujukan yang terdiri dari RS pemerintah dan RS Swasta di Sumatera Barat. Dua rumah sakit rujukan yaitu RSUP M. Djamil Padang dan RS. Achmad Muchtar Bukittinggi. Dua buah rumah sakit khusus Covid-19 yaitu RS Rasidin Padang dan RSUD Pariaman. dengan kapasitas 782 tempat tidur. Di samping itu juga telah ditetapkan 8 lokasi karantina sesuai dengan SK Gubernur Sumatera Barat Nomor 360-361-2020. Data Pemeriksaan Labor Pusat Diagnostik dan Riset Penyakit Infeksi Fakultas Kedokteran UNAND dan Laboratorium Balai Veteriner Bukittinggi membantu Pemerintah Sumatera Barat dalam memutus mata rantai penyebaran Covid-19. Bahkan Sumatera Barat mampu menorehkan angka perbandingan 0,43% dari jumlah penduduk Sumbar yang dilakukan tes PCR. Angka ini jauh lebih besar dibandingkan dengan nasional yang masih pada angka 0,08%.

3.2.3 Kondisi Kesiapan Masyarakat

Hal ini dapat dilihat dari pemahaman masyarakat tentang Covid-19 terkait penyebab, gejalanya, memakai masker, menjaga jarak dan etika batuk/bersin pada umumnya sudah tinggi, yakni sekitar 75 %. Adapun pemahaman untuk pencegahan/penularan, mencuci tangan, isolasi mandiri setelah melakukan perjalanan dari luar dan menjaga imunitas tubuh berada dalam kategori sedang, sehingga diperlukan edukasi dan sosialisasi. Sedangkan tingkat kepatuhan aktivitas masyarakat untuk melaksanakan protokol Covid masih rendah, terutama kepatuhan menggunakan masker, menjaga jarak (*physical distancing*), mencuci tangan, menjaga kebersihan tubuh. Sebaliknya tingkat partisipasi masyarakat dalam memberikan bantuan atau kepedulian terhadap penanganan Covid-19 cukup tinggi tetapi belum terorganisir dengan baik.

Terkait dengan kondisi kesiapan masyarakat sebagai salah satu variabel Tatanan Kehidupan Baru, meskipun dari hasil evaluasi pelaksanaan PSBB selama tiga tahap di Sumatera Barat menunjukkan bahwa tingkat kesadaran masyarakat relatif rendah. Namun ada fenomena lain yang ditunjukkan oleh sikap masyarakat khususnya yang tinggal kompleks perumahan dan nagari-nagari yang ada di Sumatera Barat. Pada saat diumumkan oleh pemerintah bahwa adanya warga masyarakat terpapar Covid-19 dan menerapkan PSBB disikapi dengan reaktif dalam makna “positif”, hal ini ditunjukkan dengan rasa empati secara spontan membentuk relawan Covid-19 dan memberikan membantu untuk meringankan beban warga masyarakat terdampak Covid-19. Semua itu dikoordinir oleh tokoh-tokoh masyarakat di kompleks perumahan dan nagari-nagari di tingkat Rukun Warga (RW), Rukun Tetangga (RT) dan Jorong serta nagari. Fenomena ini mendeskripsikan bahwa warga masyarakat (baca : Minangkabau) yang bersifat komunal amat menjunjung tinggi nilai kolektif kolegal sebagai wujud “kearifan lokal” dengan mengedepankan Nilai Masyarakat nan “Sakato”. Terdapat 4 unsur yang harus dipatuhi oleh setiap anggota masyarakat untuk dapat membentuk masyarakat nan sakato. Sakato artinya sekata-sependapat-semufakat.

3.3 Kebijakan Pemerintah Daerah Provinsi Sumatera Barat

Berbicara mengenai Covid-19 dan penanganannya oleh pemerintah merupakan perjalanan panjang dari kebijakan-kebijakan pemerintah. Persoalan Covid-19 terjadi di semua daerah di Indonesia. Berbagai cara dilakukan pemerintah Indonesia, begitu juga di tingkat provinsi. Pemerintah Provinsi Sumatera Barat, juga melakukan berbagai rangkaian tindakan untuk menyukseskan penanganan Covid-19 ini. Hal tersebut terlihat dari berbagai macam kebijakan yang diterbitkan oleh pemerintah setempat.

Pertama, Sehubungan dengan Surat Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2020, tentang pembentukan gugus tugas percepatan dan penanganan covid-19, pemerintah provinsi Sumatera Barat menerbitkan Sumatera Barat melakukan rapat koordinasi dengan seluruh kepala daerah se-Sumatera Barat pada 16 Maret 2020. Hasilnya, pemerintah provinsi Sumatera Barat menerbitkan Surat keputusan agar bisa ditindak lebih lanjut. Surat Keputusan Gubernur, Nomor 360/322/BPBD-2020, perihal Penanganan Covid-19 di Prov. Sumatera barat.

Ada 3 point utama dari SK Gubernur ini, mulai dari pencegahan, distribusi informasi publik agar tidak beredar informasi bohong dan pembentukan satuan tugas percepatan penanganan covid-19 di kabupaten atau kota di Sumatera Barat. Untuk Sekolah, Tempat Wisata dan Penyelenggara Event maka dilakukan pembatasan kegiatan yang berpotensi terjadinya penularan covid-19. Lalu menjalankan standar operasional prosedur pencegahan covid-19. Terakhir mengundur kegiatan, acara, pertemuan dan lain sebagainya yang berpotensi terjadinya kerumunan massa. Kebijakan ini diterbitkan dan diberlakukan sejak 16 Maret 2020.

Berikutnya, diterbitkan Instruksi Gubernur Sumatera Barat, Nomor: 360/035/Covid-19-SBR/IV-2020 tentang Tanggung Jawab Pemakaman Jenazah Covid-19 Di Provinsi Sumatera Barat. Instruksi ini diterbitkan berdasarkan pedoman pencegahan dan pengendalian Covid-19 revisi ke 4 dan antisipasi penolakan dari sebagian masyarakat terhadap pemakaman jenazah Covid-19 di daerah. Gubernur menginstruksikan kepada Bupati atau Walikota Se-Sumatera Barat. Ada 3 point instruksi gubernur, antara lain (1). Mempedomani langkah-langkah pemakaman pasien covid-19 dan percepatan pemakamannya. (2). Bupati atau Walikota Bertanggung jawab dalam pemakaman jenazah pasien Covid-19 agar berjalan lancar, sesuai dengan protokol kesehatan. (3). Bupati atau Walikota harus memastikan dan mengawasi proses pemakaman jenazah pasien Covid-19 agar tidak terjadi penolakan dan berkoordinasi dengan kepolisian. Instruksi ini diterbitkan dan diberlakukan pada 17 April 2020.

Menyusul Instruksi diatas, Gubernur juga menerbitkan Surat Keputusan Gubernur, Nomor: 180/297/2020 tahun 2020 tentang pemberlakuan Pembatas Sosial Berskala Besar di wilayah Provinsi Sumatera Barat dalam rangka percepatan penanganan Covid-19. Ada 3 Keputusan Gubernur, (1). Pemberlakuan Pembatasan Sosial Berskala Besar Di Wilayah Provinsi Sumatera Barat Dalam Rangka Percepatan

Penanganan Covid-19. (2). Masyarakat yang berdomisili atau bertempat tinggal atau sedang melakukan aktivitas di wilayah Sumatera Barat wajib mematuhi ketentuan dan protokol kesehatan. (3). Pemberlakuan PSBB dapat diperpanjang sesuai ketentuan satuan tugas penanganan dan pengendalian Covid-19 di Sumatera Barat dan atau jika terbukti masih terjadi penyebaran Covid-19. Kebijakan ini diterbitkan dan diberlakukan sejak tanggal 18 April 2020.

Di tanggal yang sama (18 April 2020) Gubernur juga menerbitkan Instruksi Gubernur Sumatera Barat Nomor: 360/051/Covid-19-SBR/IV-2020 tahun 2020 tentang pemberlakuan Pembatasan Sosial Berskala Besar di Wilayah Provinsi Sumatera Barat. Menginstruksikan kepada Bupati atau Walikota untuk memastikan pelaksanaan PSBB dalam bentuk pembatasan aktivitas diluar rumah. Memberhentikan sementara aktivitas orang-orang diluar rumah seperti aktivitas belajar mengajar di sekolah, kegiatan di tempat kerja, rumah ibadah, kegiatan sosial budaya serta orang, barang dan moda transportasi. Selanjutnya mengoordinasikan, mengarahkan sumber daya dan operasional ke instansi terkait. Terakhir menertibkan pelanggaran PSBB di daerah masing-masing. Lalu juga diterbitkan dan diberlakukan peraturan Gubernur Sumatera Barat Nomor 20 tahun 2020 tentang pedoman pelaksanaan Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam rangka percepatan penanganan dan pengendalian Covid-19 di wilayah Provinsi Sumatera Barat. Disusul dengan Surat Edaran Gubernur Sumatera Barat, Nomor: 360/056/Covid-19-SBR/IV-2020 tentang petunjuk teknis pelaksanaan Pembatasan Sosial Berskala Besar aktivitas bekerja di kantor atau tempat kerja pada Kabupaten atau kota di Sumatera Barat.

Pada tanggal 20 April 2020 diterbitkan dan diberlakukan Surat Edaran Gubernur, nomor: 03/ED/GSB-2020 tentang perubahan kedua hari libur nasional dan cuti bersama tahun 2020. Pemerintah provinsi melakukan penyesuaian hari libur nasional dan cuti bersama seluruh aparatur negara akibat Covid-19. Di hari berikutnya tanggal 21 April 2020 diterbitkan dan diberlakukan Surat Edaran Gubernur, Nomor 360/072/Covid-19-SBR/IV-2020, Tentang penyesuaian sistem kerja aparatur sipil negara atau karyawan selama pemberlakuan pembatasan sosial berskala besar di wilayah Provinsi Sumatera Barat. Ada beberapa poin dalam surat edaran ini, pertama ASN di lingkungan pemerintah di wilayah Sumatera Barat tetap bekerja di rumah masing-masing. Selanjutnya, aparatur sipil negara dan karyawan yang bekerja di sektor

strategis untuk tetap bekerja dengan jumlah minimum dan tetap mematuhi protokol kesehatan. Terakhir aparat yang mendapat tugas atau tergabung dalam satuan tugas penanganan dan pengendalian Covid-19 untuk tetap bekerja seperti biasa.

Lalu pada tanggal 5 Mei 2020 diterbitkan dan diberlakukan Keputusan Gubernur Sumatera Barat, Nomor: 180/331/2020 tentang perpanjangan pemberlakuan pembatasan sosial berskala besar di wilayah Provinsi Sumatera Barat dalam rangka percepatan penanganan Covid-19. Kemudian disusul dengan Instruksi Gubernur Sumatera Barat, Nomor: 360/101/Covid-19-SBR/V-2020 tentang perpanjangan pemberlakuan pembatasan sosial berskala besar di wilayah Provinsi Sumatera Barat. Instruksi ini diberikan kepada Bupati atau walikota untuk memastikan PSBB perpanjangan ini diberlakukan dengan benar di wilayahnya masing-masing. Namun kembali diterbitkan Peraturan Gubernur Sumatera Barat, Nomor, 180/366/2020 tentang perpanjangan kedua pemberlakuan pembatasan sosial berskala besar di wilayah provinsi Sumatera Barat. Keputusan ini diterbitkan dan diberlakukan pada tanggal 28 Mei 2020.

Setelah dilakukannya PSBB secara bertahap di berbagai daerah, Pemerintah Provinsi Sumatera Barat mulai menerapkan sistem Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB) atau disebut juga *New Normal*. Adanya hal tersebut, pemerintah juga mulai merancang Peraturan Daerah (Perda) terkait dengan peraturan dan sanksi bagi masyarakat yang melanggar Perda. Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat Nomor 6 Tahun 2020 Tentang Adaptasi Kebiasaan Baru dalam Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus Disease 2019* tersebut dirancang dan disahkan oleh Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) Sumatera Barat di Rapat Paripurna tanggal 11 September 2020 setelah mendapat persetujuan oleh Menteri Dalam Negeri.

Di dalam perda tersebut terdapat pasal-pasal yang mengatur bagaimana mengubah masyarakat dalam berkegiatan sehari-hari guna untuk mencegah penularan *Covid-19*. Seperti misalnya terdapat pada pasal 11 yang mengatur masyarakat agar dapat menerapkan perilaku disiplin ketika beraktivitas diluar rumah dengan menerapkan protokol kesehatan seperti cuci tangan dengan menggunakan air dan sabun atau pencuci tangan lainnya, wajib menggunakan masker ketika di luar rumah, menjaga jarak fisik (*physical distancing*) dan mengucapkan salam dengan tidak berjabat tangan. Di pasal 12 terdapat aturan untuk penanggung jawab kegiatan/usaha seperti misalnya,

melakukan pembersihan dan desinfektan tempat pelaksanaan kegiatan, menyediakan fasilitas tempat cuci tangan yang memadai dan mudah diakses, melakukan pengecekan suhu badan bagi seluruh pengunjung atau seluruh orang di tempat kegiatan atau usaha, mewajibkan setiap orang/pengunjung/peserta kegiatan menggunakan masker, memasang media informasi yang berisi terkait protocol kesehatan, melakukan pembatasan jarak fisik paling kurang satu meter dan mencegah kerumunan orang.

Selain itu, ada pula pasal 26 yang mengatur di bidang pendidikan yang didalamnya terdapat penyesuaian metode pembelajaran pada masa pandemic yang meliputi pembelajaran jarak jauh dalam jaringan, pembelajaran tatap muka, pembelajaran jarak jauh luar jaringan, dan/atau pembelajaran kombinasi atau perpaduan pembelajaran tatap muka dengan pembelajaran jauh dalam jaringan. Di pasal 72, terdapat aturan bagi pelayanan transportasi yaitu melakukan pembersihan dan desinfektan transportasi umum, melakukan pengecekan suhu badan bagi seluruh penumpang, mewajibkan setiap penumpang menggunakan masker, memasang media informasi yang berisi himbauan untuk menerapkan protokol kesehatan, penerapan batas kapasitas angkut paling banyak 50% (lima puluh persen) dari kapasitas angkut.

Selain aturan, terdapat pula sanksi bagi masyarakat yang melanggar aturan-aturan yang telah tercantum dalam perda, beberapa diantaranya yaitu berupa teguran lisan, teguran, kerja sosial, denda administrative sebesar Rp.100.000,00 (seratus ribu rupiah) dan/atau daya paksa polisional bagi perorangan. Sedangkan bagi pemilik usaha atau penanggung jawab kegiatan terdapat teguran lisan, teguran tertulis, pembubaran kegiatan, penghentian sementara kegiatan, pembekuan sementara izin, pencabutan izin, dan/atau denda administratif Rp.500.000,00 (lima ratus ribu rupiah).

Namun dalam penerapannya, sebagian masyarakat masih banyak yang secara tidak langsung melanggar beberapa aturan dan bahkan protocol kesehatan. Penggunaan masker di masyarakat sendiri masih banyak yang melanggar karena alasan sulit bernapas ketika menggunakan masker. Selain itu, beberapa pemilik usaha yang memiliki toko atau tempat berjualan di area pusat perbelanjaan seperti pasar tidak menerapkan aturan-aturan menjaga jarak fisik dan bahkan ikut tidak menggunakan masker. Adapun acara pesta pernikahan yang tidak menerapkan protokol kesehatan dengan tidak mengatur jarak antara masing-masing tamu dan bahkan tidak mencegah

kerumunan. Selain itu, tidak jarang terlihat angkutan umum yang belum mengurangi setengah dari kapasitas dan tidak menerapkan protokol kesehatan

Hal ini dapat disebabkan kurang tegasnya aparat dalam menegakkan sanksi kepada masyarakat walaupun pada dasarnya sanksi tersebut telah diterapkan. Selain itu, jumlah pelanggar aturan lebih banyak dibandingkan aparat yang bertugas sehingga mengalami sedikit kewalahan. Adapun tingkat pengetahuan dan kesadaran masyarakat yang masih minim juga dapat menjadi penyebab masyarakat melanggar aturan sehingga masyarakat mengabaikan protocol kesehatan dan aturan-aturan pencegahan *Covid-19* agar keinginan masyarakat tersebut tercapai dengan sempurna.

BAB IV
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU KESEHATAN
MASYARAKAT SUMATERA BARAT DALAM MEMATUHI
PROTOKOL COVID-19

Dalam bab ini akan dipaparkan faktor- faktor mempengaruhi perilaku kesehatan masyarakat Sumatera Barat dalam mematuhi protokol kesehatan COVID-19. Paparan ini akan diawali dengan latar belakang dan identitas dari responden yang disurvei.

4.1 Identitas Responden

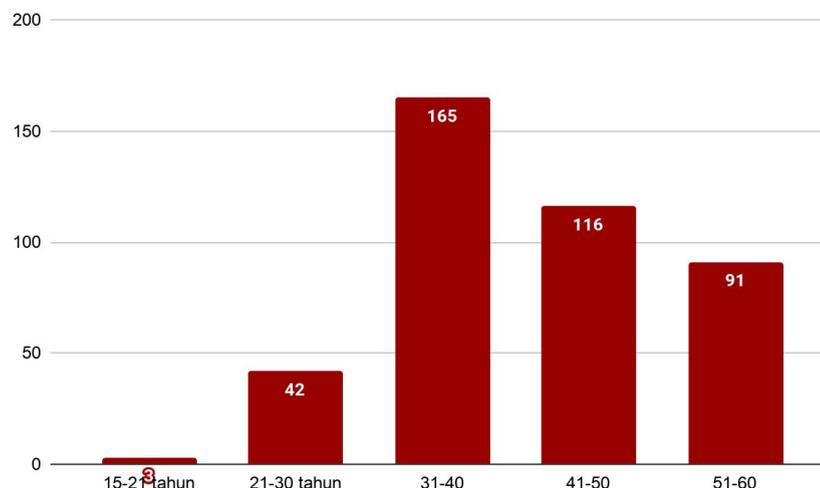
4.1.1 Komposisi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.1 : Komposisi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Kelamin	Jumlah	%
Laki-laki	213	47,8
Perempuan	228	51,1
Total	446	100

Berdasarkan data tersebut terlihat bahwa jumlah responden yang menjawab pertanyaan tentang jenis kelamin berjumlah 446 orang, terdiri dari 47,8% Laki-laki dan 51% Perempuan.

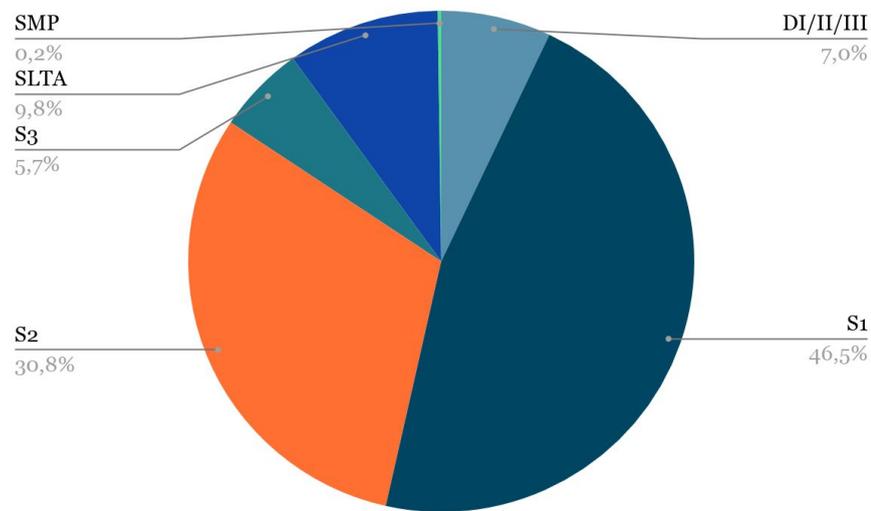
4.1.2 Komposisi Responden Berdasarkan Umur



Gambar 4.1 : Komposisi Responden Berdasarkan Umur

Berdasarkan data tersebut terlihat bahwa jumlah responden yang menjawab pertanyaan tentang umur responden berjumlah 417 orang, komposisi umur terbanyak adalah umur 31-40 Tahun berjumlah 39,6% dan paling sedikit rentang umur 15-21 Tahun yaitu 0,7%.

4.1.3 Komposisi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan



Gambar 3.2 : Komposisi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Berdasarkan data tersebut terlihat bahwa jumlah responden yang menjawab pertanyaan tentang umum responden berjumlah 446 orang, komposisi Tingkat Pendidikan terbanyak adalah S1 berjumlah 205 orang atau 46,%, dan paling sedikit dengan tingkat pendidikan SMP ke bawah yaitu sebanyak 1 orang atau 0,2%.

4.1.4 Komposisi Responden Berdasarkan Status Perkawinan

Tabel 4.2 : Komposisi Responden Berdasarkan Status Perkawinan Responden

Status Perkawinan	Jumlah	Persentase
Belum menikah	36	8,1
Cerai hidup	13	2,9
Cerai mati	9	2,0

Menikah	385	86,3
Total	446	100,0

Berdasarkan data tersebut terlihat bahwa jumlah responden yang menjawab pertanyaan tentang status perkawinan responden berjumlah 446 orang, komposisi Menikah adalah terbanyak yaitu berjumlah 385 orang atau 86,3%, dan paling sedikit adalah cerai mati sebanyak 9 orang atau 2%.

4.1.5 Komposisi Responden Berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga

Tabel 4.3 : Komposisi Responden Berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga Responden

Jumlah Anggota Keluarga	Jumlah	Persentase
3	72	16,1
4	142	31,8
5	71	15,9
6	37	8,3
Total	322	72,2
	446	100

Berdasarkan data tersebut terlihat bahwa jumlah responden yang menjawab pertanyaan tentang status perkawinan responden berjumlah 446 orang, komposisi jumlah anggota keluarga terbanyak adalah berjumlah 4 orang yaitu dengan frekuensi 142 responden atau 31,8%, dan paling sedikit adalah 6 orang yaitu sebanyak 37 Responden orang atau 8,3%. Rata-rata anggota keluarga responden adalah 4,23 orang.

4.1.6 Komposisi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan

Tabel 3.4 : Komposisi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan

Status Pekerjaan	Jumlah	Persentase
Berusaha dibantu buruh	15	4,0

Berusaha sendiri	42	10,0
Buruh/Karyawan/Pegawai	330	80,0
Pekerja bebas di non pertanian	8	2,0
Pekerja bebas di pertanian	1	0,01
Pekerja keluarga/tak dibayar	15	4,0
Total	411	100

Berdasarkan data tersebut terlihat bahwa status pekerjaan responden terbanyak adalah Buruh/karyawan/Pegawai berjumlah 80%, di bawah itu responden yang bekerja sendiri 10%.

4.2 Pengetahuan Masyarakat Terhadap Kebijakan Pemerintah

4.2.1 Komposisi Responden Berdasarkan Pengetahuan terhadap Perda AKB-Covid-19

Tabel 4.5
Pengetahuan Responden terhadap Perda AKB Covid-19

Pengetahuan Terhadap Perda AKB Covid-19	Jumlah	Persentase
Tahu dan Paham, tapi Sulit Melaksanakan	55	15%
Tahu tetapi tidak paham maksudnya	10	3%
Tahu, paham dan dilaksanakan namun kurang disiplin.	10	3%
Tahu, Paham dan Telah melaksanakan dengan patuh dan disiplin	300	80%
Total	375	100%

4.3 Sikap dan Tindakan Masyarakat Terhadap Kebijakan

Mengembangkan kapasitas kesiapsiagaan masyarakat terhadap pandemi merupakan hal yang serupa dengan menumbuhkan respons imun dalam tubuh seseorang (Padmawati dan Nichter, 2008). Agar masyarakat memiliki imunitas, tubuh akan belajar melalui pengalaman-pengalaman yang secara periodik diuji. Tubuh akan mengalami

reaksi berlebih ketika ada perlakuan yang tidak diketahui atau di luar prediksi. Melalui pengalaman, tubuh akan belajar untuk merespons perlakuan secara lebih terukur dan adaptif. Dalam kerangka the body politic, Padmawati dan Nichter (2008) menjelaskan bahwa cara masyarakat belajar untuk berkoordinasi dalam satu respons sosial yang efektif terhadap ancaman bersifat langsung dan bagaimana berhadapan secara praktis ketika terjadi ancaman adalah melalui pengalaman. Lebih detail, pembelajaran (*lesson learned*) terhadap satu persoalan berbasis pengalaman akan sangat bermanfaat ketika menghadapi persoalan lainnya.

Saat terjadi pandemi COVID-19, seharusnya masyarakat merespons melalui proses pembelajaran bersama yang semuanya telah diatur dalam berbagai kebijakan yang dikeluarkan oleh Pemerintah baik Pusat maupun Daerah. Ketidakmampuan masyarakat merespon pandemi menyebabkan kegagalan menahan penyebaran pandemi, yang akan berujung pada tragedi kemanusiaan mendalam. Bagi Daerah yang memiliki keterbatasan sumber daya, dilema yang dihadapi adalah antara kesehatan dengan menjamin kebutuhan ekonomi masyarakat ketika pandemi berlangsung. Di sejumlah tempat, kelemahan negara ini bisa diperparah dengan masyarakat yang tidak memiliki solidaritas sosial yang baik, cenderung mengambil tindakan sendiri, serta rendahnya derajat kepercayaan dan kepatuhan masyarakat terhadap otoritas. Kombinasi antara derajat kepercayaan dan kepatuhan masyarakat terhadap otoritas yang rendah dan minimnya solidaritas sosial akan berujung pada kegagalan dalam penanganan pandemi.

Berikut dipaparkan bagaimana derajat kepercayaan dan kepatuhan masyarakat terhadap otoritas dalam menjalankan protokol COVID-19 di Provinsi Sumatera Barat.

Tabel 4.6
Komposisi Responden Berdasarkan Perilaku Kesehatan

Perilaku Kesehatan Responden	Jarang	Kadang-kadang	Selalu	Sering	Tidak Pernah
Memakai masker	1%	3%	63%	32%	0%
Memakai sarung tangan	16%	23%	8%	14%	39%
Menggunakan hand sanitizer/desinfektan	7%	20%	31%	39%	3%
Mencuci tangan selama 20 detik dengan	13%	15%	36%	46%	1%

sabun					
Menghindari menyentuh wajah	10%	34%	22%	32%	2%
Menghindari berjabat tangan	5%	8%	62%	18%	7%
Menghindari pertemuan atau berdiri dalam antrian panjang	7%	8%	51%	26%	8%
Menghindari menyentuh benda/permukaan benda di area publik	7%	18%	39%	32%	4%
Menghindari naik transportasi umum (termasuk transportasi online)	4%	6%	63%	12%	15%
Menjaga jarak setidaknya dua meter dari orang lain ketika di luar rumah.	4%	16%	41%	38%	1%

4.6. Faktor-Faktor Masyarakat Tidak Menerapkan Aturan Pemerintah

4.6.1 Faktor Tekanan Ekonomi

Tabel 3.7 Masyarakat yang Merasa Terdampak Berat secara Ekonomi

Tidak	284	65%
Ya	151	35%
Total	435	100%



87% dari responden yang tidak menjalankan protokol kesehatan adalah karena kesulitan akibat tuntutan pekerjaan. Selain itu terdapat 4% mengatakan tidak paham dengan aturan yang ada, 2% mengatakan tidak tahu

aturannya dan 7% menjawab tidak mau tahu dengan aturan itu karena banyak orang yang melanggar dan tidak ada penegakan hukum yang tegas.

Selama pandemi COVID-19 telah muncul kelompok-kelompok marjinal dengan kerentanan ganda yang menyebabkan perubahan-perubahan situasi sosial dan ekonomi. Kemunculan kelompok-kelompok marjinal yang relatif baru ini di Provinsi Sumatera Barat, antara lain: Pertama, kelompok yang rentan jatuh ke bawah garis kemiskinan, serta kelompok miskin yang makin terpuruk ketika menghadapi krisis. Di Provinsi Sumatera Barat, jumlah penduduk miskin sempat mengalami penurunan walaupun tidak signifikan. Angka kemiskinan di Provinsi Sumatera Barat tahun 2019 turun menjadi 4,48 persen, dibanding 4,70 persen tahun 2018 dan 4,76 persen di tahun 2017. Akan tetapi, catatan BPS juga menunjukkan keberadaan kelompok yang rentan jatuh miskin yang jumlahnya mencapai angka yang berada di atas Garis Kemiskinan Sementara" (BPS, 2020). Data ini mengindikasikan, kebijakan "di-rumah-saja" dan lockdown dapat menambah penduduk miskin di Provinsi Sumatera Barat, terutama mereka yang bekerja di sektor informal. Dalam prakiraan, paling tidak kemiskinan akan meningkat menjadi 12,4% atau sekitar 8,5 juta orang akan berada dalam kategori miskin. atau sekitar 20% dari penduduk Provinsi Sumatera Barat.

Pekerja di sektor informal di Provinsi Sumatera Barat mencakup beragam aktivitas, mulai dari produksi barang dan jasa "bawah tanah", pedagang kaki lima, sampai usaha kecil yang didukung secara resmi di berbagai bidang industri, termasuk konstruksi, pakaian, mainan hingga sepatu. Selain itu jenis pekerjaan dalam ekonomi informal di Provinsi Sumatera Barat dapat dikategorikan sebagai berikut: (1) bukan pekerja yang dibayar, termasuk pemberi kerja (seperti pemilik usaha informal dan operator pemilik usaha informal) dan orang yang mempekerjakan dirinya sendiri (seperti kepala dalam bisnis keluarga, pekerja dengan akun sendiri, atau pekerja keluarga yang tak dibayar); serta (2) pekerja yang dibayar, termasuk di antaranya pekerja di usaha informal, pekerja domestik, pekerja serabutan, pekerja di rumah, pekerja paruh waktu dan sementara, dan pekerja tak terdaftar. Dari data sekunder yang dikeluarkan dinas Pasar Kota Padang, jumlah PKL di Kota Padang sebanyak 2644 orang yang tersebar di 8 pasar besar di wilayah kota Padang. Berdasarkan data BPS (2018), persentase tenaga kerja formal di Provinsi Sumatera Barat hanya mencapai 43,16%," yang berarti lebih dari 55% tenaga kerja di Provinsi Sumatera Barat bekerja di sektor informal.

Jumlah pekerja di sektor informal yang relatif banyak mengindikasikan betapa besar potensi jumlah pekerja yang terdampak pandemi COVID-19 dan telah kehilangan penghasilan selama pandemi COVID-19. Pada 9 April 2020 yang lalu, Kementerian

Ketenagakerjaan (Kemenaker) mencatat bahwa setidaknya ada 1,4 juta lebih pekerja di seluruh Indonesia yang terkena dampak langsung wabah COVID-19, baik karena dirumahkan oleh perusahaan, maupun mengalami pemutusan hubungan kerja (PHK). Di sektor formal, sebanyak 1.052.216 orang dari 41.876 perusahaan dirumahkan. Angka ini bertambah menjadi 1.427.067 per 9 April (Rina, 2020). Mengingat di Provinsi Sumatera Barat tidak seluruh pekerja sektor informal tercatat, jumlah yang tidak bekerja bisa jadi lebih besar dari yang dipaparkan di atas. Mereka tidak saja rentan secara ekonomi, namun juga dalam aspek-aspek kehidupan lainnya, seperti akses terhadap kesehatan, pemukiman, pangan, air bersih, internet, dsb. Penelitian ini menemukan bahwa tekanan ekonomi ini menjadi salah satu faktor penyebab sulitnya masyarakat mengikuti dan mematuhi protokol kesehatan.

4.6.2 Faktor Kekurangan Informasi

Faktor kesulitan mendapatkan informasi yang lengkap dan cepat tentang penyebaran dan cara-cara mencegah dan mengendalikan serta menanggulangi dampak pandemi COVID-19 dirasakan oleh masyarakat sebagai salah satu faktor yang menyebabkan masyarakat tidak taat pada peraturan dan protokol kesehatan. Hanya masyarakat yang memiliki akses internet memungkinkan untuk mendapatkan informasi yang lengkap tentang cara-cara melindungi diri yang sesuai dengan saran-saran otoritas kesehatan, pendidikan daring, dan informasi lainnya. Tentu saja, adopsi internet berkaitan erat dengan ketersediaan teknologi maupun faktor-faktor lain, seperti tingkat pendidikan dan penghasilan pengguna, pembangunan infrastruktur teknologi informasi, ketersediaan konten yang relevan, serta berbagai faktor kultural maupun struktural lainnya.

Sosial media adalah sarana informasi yang paling banyak digunakan oleh masyarakat Provinsi Sumatera Barat sebagai sarana komunikasi pada saat bencana ini. Diantaranya adalah Twitter, Instagram dan Facebook, serta web dan mobile Apps. Selain itu, berbagai informasi yang disampaikan secara live (live reporting) atau aplikasi yang memungkinkan bagi masyarakat untuk mengetahui dan mengecek informasi terkait kondisi bencana secara mandiri menjadi hal yang menarik dan disukai oleh masyarakat. Berdasarkan hasil survei diperoleh informasi bahwa masyarakat Provinsi Sumatera Barat menghendaki agar informasi-informasi yang disampaikan oleh pemerintah mestinya dapat diakses dalam waktu 24 jam selama 7 hari dalam seminggu. Artinya, masyarakat Provinsi Sumatera Barat ingin mendapatkan berbagai informasi

yang dapat diakses secara mandiri setiap saat, tanpa dibatasi oleh jam kerja. Masyarakat menginginkan agar berbagai informasi terkait COVID-19 dapat diketahui secara real-time.

4.6.3 Faktor Sosial Budaya

Kekurangan informasi yang dimiliki oleh sebagian masyarakat merupakan faktor resiko tingkat mortalitas (kematian) akibat hadirnya sebagai faktor-faktor penghambat penanganan wabah ini. Salah satu faktor yang dapat memperlambat, bahkan memperburuk penanganan persebaran Covid-19 adalah rendahnya informasi tentang covid-19 dan menyebabkan anakronisme perspektif yang beredar luas di masyarakat. Yang dimaksud anakronisme perspektif di sini adalah cara pandang yang kurang tepat dalam menyikapi dan merespons persebaran virus ini, yang pada gilirannya turut menghambat penanganan pandemi Covid-19 ini.

Di antara sekian banyak anakronisme perspektif yang beredar di masyarakat Sumatera Barat, sekurangnya ada dua contoh yang paling mencolok. Pertama, anakronisme sosial-budaya. Sebagaimana dimaklumi, masyarakat Sumatera Barat dicirikan oleh budaya komunitarian-komunalistik dalam sebuah unit sosial yang saling berjejaring. Masyarakat kita dikenal memiliki ikatan sosiologis yang kuat melalui pola hidup gotong-royong sebagai bentuk kepedulian dan empati sosial kepada sesama. Ikatan sosiologis tersebut seringkali dimanifestasikan melalui sentuhan fisik seperti beribadah secara berjamaah, bersalaman, berpelukan, cium pipi, dan semacamnya.

Menghentikan, setidaknya untuk sementara waktu saja manifestasi komunitarian tersebut demi mencegah persebaran Covid-19 tentu saja bukan persoalan mudah bagi masyarakat kita. Tentu saja ada perasaan ganjil, kikuk, dan tidak lazim ketika harus mengabaikan “ritual sosial” sebagaimana biasanya. Pasti ada sesuatu yang hilang ketika masyarakat kita dipaksa menanggalkan kebiasaan sosial tersebut karena ada kontradiksi kognitif antara nalar kesehatan seperti menjaga jarak sosial (*social distancing*) dengan nalar komunitarian tersebut, yaitu kebiasaan bersosialisasi.

Pengabaian terhadap norma-norma sosial di atas tentu saja dapat menimbulkan gangguan sosial-budaya karena norma-norma tersebut terlanjur membentuk gugusan kebermaknaan eksistensial di kalangan masyarakat kita. Dari sinilah sebagian masyarakat kita cenderung mengacuhkan protokol medis pencegahan Covid-19 sebagaimana dikeluarkan oleh lembaga-lembaga otoritatif. Bagi sebagian mereka,

protokol medis dimaknai sebagai upaya mereduksi kebermaknaan sosial yang telah menancap kuat di masyarakat.

Anakronisme kedua adalah konstruksi pemahaman keagamaan masyarakat Sumatera Barat yang berlawanan dengan protokol pencegahan Covid-19. Melalui beragam media sosial, kita disuguhi berbagai macam narasi keagamaan yang mengacuhkan, mereduksi, bahkan “melawan” protokol medis pencegahan Covid-19. Di antara narasi keagamaan yang cukup populer di masyarakat adalah menyangkut teologi kematian sebagai hak prerogatif Tuhan, pandemi Covid-19 sebagai adzab (hukuman) Tuhan atas dosa-dosa manusia, tidak perlu takut kepada siapapun termasuk kepada Covid-19, kecuali hanya kepada Tuhan. *Social distancing* merupakan strategi mendangkalkan iman, dan seterusnya. Padahal jika kita bisa berpikir lebih bijak, memang kematian hak prerogatif Tuhan, ajal sudah ditakdirkan oleh-Nya, tetapi untuk menyikapi pandemi Covid-19 ini, kita sebagai manusia juga harus berusaha agar tidak terjangkit virus Covid-19 ini dengan tetap menjaga kesehatan sesuai protokol medis pencegahan Covid-19.

Jika dibiarkan, dua anakronisme perspektif di atas menjadi penghambat penanganan persebaran pandemi Covid-19 di Sumatera Barat yang pergerakannya semakin liar, masif, dan eksponensial. Wajar saja jika tingkat mortalitas akibat persebaran virus ini cukup tinggi. Sikap semacam ini terlanjur menciptakan zona nyaman bagi mereka yang tidak terbiasa dengan pola hidup disiplin dan taat-asas (*compliance*), dua syarat utama untuk mempercepat penanganan Covid-19. Oleh karena itu, dibutuhkan partisipasi semua elemen masyarakat untuk mendukung penanganan pandemi Covid-19 kepada pihak-pihak yang berada di bawah otoritasnya.

BAB V

PERILAKU KESEHATAN BERBASIS KEARIFAN LOKAL

Perilaku kesehatan seseorang, sedikit atau banyak, terkait dengan pengetahuan, kepercayaan, nilai, dan norma dalam lingkungan sosialnya, berkenaan dengan etiologi, pencegahan penyakit (penyakit-penyakit fisik, psikis, dan sosial) (dalam Kalangie, 1994:3). Kebudayaan dijadikan pedoman bagi masyarakatnya dalam menginterpretasikan seseorang atau diri mereka yang dapat dikatakan dalam keadaan sehat ataupun sakit dengan konteks berbeda-beda.

Tidak seperti yang diungkapkan WHO (2019), menurutnya Covid-19 merupakan jenis penyakit yang berasal dari virus dan menyerang saluran pernapasan. Penyakit ini masih berdekatan dengan jenis penyakit Sars dan Mers. Gejala penyakit ini menyebabkan demam tinggi ataupun tanpa gejala, influenza, dan gejala beratnya penderita dapat mengalami gangguan saluran pernapasan seperti pneumonia. Untuk mencegah penularannya orang yang positif terkena virus harus diisolasi atau di bawa ke rumah sakit. Kemudian juga untuk mencegah penularan oleh orang yang belum diketahui dia positif atau tidak adalah dengan menjaga jarak atau *social distancing*, menggunakan masker, tidak bersentuhan, dan mencuci tangan.

Menanggapi penyakit Covid-19, secara budaya perilaku kesehatan tertentu bagi suatu masyarakat tidak selalu dianggap demikian oleh masyarakat lain (variasi antarbudaya) (Kalangi, 1994:38), melainkan keyakinan dan praktik tentang kesehatan bervariasi di berbagai budaya dan dipengaruhi oleh faktor sosial, agama, politik, sejarah dan ekonomi (Lewis, 2018). Masyarakat menginterpretasikan penyakit dalam cara yang berbeda-beda, dan gejala-gejala yang diterima sebagai bukti adanya penyakit dalam suatu masyarakat mungkin diabaikan pada masyarakat lainnya.

5.1 Interpretasi Masyarakat Provinsi Sumatera Barat Terhadap Pandemi Covid-19

Interpretasi penyakit yang ada pada masyarakat terkadang luput perhatian oleh pemerintah maupun ahli kesehatan dalam penanganan keberagaman perilaku kesehatan

pada masyarakat. Selama ini ahli kesehatan hanya melihat bahwa penyakit Covid-19 merupakan penyakit dengan gejalanya (demam, batuk, influenza dan gejala berat pneumonia) dan pencegahannya untuk membatasi kontak fisik dengan manusia seperti menjaga jarak, menggunakan masker dan mencuci tangan agar terhindar dari penyakit ini.

Berbagai interpretasi masyarakat di Sumatera Barat terhadap Pandemi Covid-19, diantaranya menyatakan bahwa pandemi Covid-19 merupakan wabah virus yang menyerang manusia di seluruh dunia sebagai penyakit yang menular, terutama sistem pernapasan manusia yang ditularkan melalui air ludah, tangan, mulut dan bahkan bisa melalui udara. Wabah virus ini berkembang disebabkan karena pola hidup yang tidak sesuai dengan kesehatan, sehingga imun tubuh menjadi lemah mengakibatkan bisa tertular. Anggapan lain tentang Pandemi Covid-19 ini adalah flu musiman yang berbahaya bagi orang-orang yang mempunyai penyakit bawaan. Kemudian juga diakibatkan infeksi virus Covid-19 yang menyerang ISPA, namun penanggulangan yang tidak jelas.

Berdasarkan data yang disebarkan, informan menyatakan bahwa virus Covid-19 ini nyata sebanyak 80%, sedangkan menyatakan tidak nyata ada 8%, bahkan ada anggapan bahwa virus Covid-19 ini sebagai konspirasi sebanyak 12 %. Namun pada umumnya masyarakat di Provinsi Sumatera Barat menganggap bahwa Covid-19 ini berbahaya sebanyak 76%, sisanya 24% dianggap tidak berbahaya.

5.1 Perubahan Perilaku Kesehatan Masyarakat Masa Pandemi Covid 19

Perubahan perilaku kesehatan masyarakat di Provinsi Sumatera Barat sejak adanya Pandemi Covid-19 sebanyak 84% mengalami perubahan, sedangkan yang tidak mengalami perubahan sebanyak 16 %. Adapun perilaku yang berubah tersebut diantaranya :

1. Membiasakan mencuci tangan setelah memegang sesuatu (lebih sering) dengan menggunakan sabun atau hand sanitizer
2. Membiasakan memakai masker
3. Menghindari kerumunan dan menjaga jarak terhadap orang yang baru datang dari luar rumah
4. Mengurangi aktivitas ke luar rumah atau stay at home

5. Konsumsi makanan sehat seperti: vitamin, madu dan buah-buahan
6. Lebih sering berolahraga
7. Menerapkan 3M (Masker, Mencuci Tangan, Menjaga Jarak)

Pengetahuan masyarakat di Provinsi Sumatera Barat terhadap kesehatan mengalami perubahan sejak adanya Pandemi Covid-19, terjadinya perubahan pola hidup sehat dan bersih yang mau tak mau mereka harus terapkan di tengah keluarga, terutama terhadap protokol kesehatan.

Meskipun berbagai hambatan dalam menerapkannya, seperti dalam penggunaan masker; keluhan ketidaknyamanan, sesak napas, wajah menjadi berjerawat dan bicara dengan orang lain terganggu. Kemudian hambatan dalam penerapan mencuci tangan, yakni tidak semua tempat menyediakan fasilitas cuci tangan, tangan menjadi kering, menyita waktu, tangan jadi sensitif. Namun untuk penerapan cuci tangan ini umumnya tidak begitu menjadi kendala bagi masyarakat selama ini. Untuk menjaga jarak, kendala penerapan yang ditemui yakni : merasa aneh, kurang *aware* dengan lawan bicara, diri sendiri disiplin namun lawan bicara mendekat. Biasanya fasilitas umum sudah diberlakukan menjaga jarak dengan memberi tanda silang terutama di restoran, bank dan lainnya.

Berikut akan dipaparkan data hasil survei terkait perilaku kesehatan masyarakat pada masa Adaptasi Kebiasaan Baru Pandemi COVID-19. Tabel C.4. dibawah ini memperlihatkan Komposisi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan sebagai berikut :

Tabel 5.1
Komposisi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan

Kondisi Kesehatan	Jumlah	Persentase
Kurang Sehat	9	2%
Sakit	3	1%
Sehat	432	97%
Total	444	100%

Berdasarkan data tersebut terlihat bahwa kondisi kesehatan responden mayoritas berada dalam keadaan sehat yaitu 97%, namun terdapat 3% responden yang kurang sehat dan

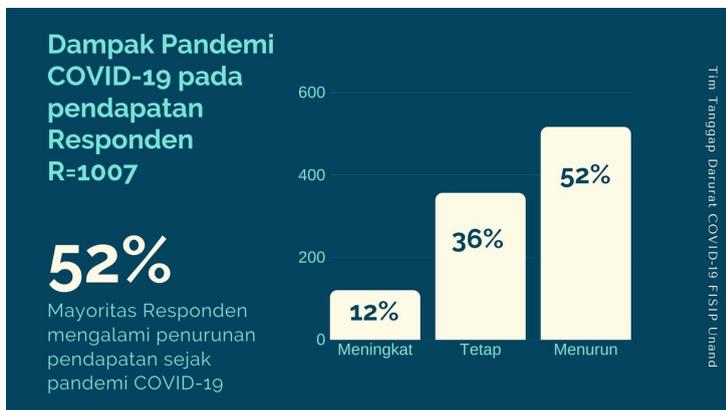
sakit. Untuk lebih detail dapat kita lihat data gangguan kesehatan apa saja yang dialami oleh anggota keluarga responden dalam Tabel 5.2 berikut ini.

Tabel 5.2
Komposisi Responden Berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga Responden

Gangguan Kesehatan	Jumlah
Demam tinggi di atas 38 derajat	2
Batuk Filek	31
Sakit Tenggorokan	19
Diare	8
Ngilu Persendian	22
Gangguan Pernafasan	5
Letih Lesu	31

Tabel ini memperlihatkan bahwa gangguan kesehatan yang dialami anggota keluarga responden yang terbanyak 31 orang mengalami batuk pilek dan letih lesu. Selanjutnya yang mengalami ngilu persendian sebanyak 22 orang, sedangkan paling sedikit sebanyak 5 orang mengalami gangguan pernafasan.

5.2 Kendala Masyarakat Dalam Penerapan Protokol Kesehatan Covid-19



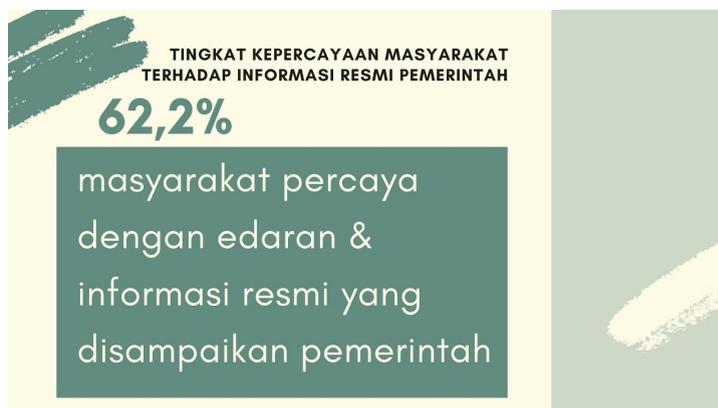
Terdapat banyak kendala bagi masyarakat dalam menjalankan protokol kesehatan, yaitu :

Pertama kendala ekonomi. Pandemi COVID-19 telah memberikan dampak terhadap ekonomi

masyarakat. Berdasarkan data diperoleh 52% pendapatan responden mengalami penurunan sejak adanya pandemi Covid-19 ini. Hanya 12% yang mengalami

peningkatan dan 36% dengan pendapatan tetap, dalam artian tidak pengaruh terhadap ekonomi sejak diberlakukannya kebijakan PSBB oleh pemerintah Provinsi Sumatera Barat. Pada umumnya masyarakat, beranggapan akibat kebijakan terutama PSBB diberlakukan pada masa Pandemi Covid-19 keadaan ekonomi masyarakat menengah ke bawah memburuk. Kemudian Pasar Raya Padang sempat diberlakukan penutupan selama 3 hari, waktu ditemukan cluster Covid-19 di wilayah tersebut.

Kedua: Tingkat Kepercayaan Masyarakat



Tingkat kepercayaan masyarakat terhadap informasi resmi pemerintah sebanyak 62,2 %, terutama dengan edaran serta informasi resmi yang disampaikan oleh pemerintah.

Namun di sisi lain masyarakat menilai pemerintah dalam menerapkan aturan protokol kesehatan tidak konsisten dan kurangnya pengawasan dari pemerintah terhadap masyarakat yang tidak menjalankan 3M.

Menurut masyarakat aturan tinggal aturan, tapi tidak adanya penerapan sanksi yang jelas dan nyata kepada pelanggar. Bahkan saat masyarakat melihat aparat penegak hukum seperti polisi bahkan disaat pembagiaan paket APD tidak menerapkan *sosial distancing*, bahkan berdekatan antara satu dengan yang lain yang seharusnya memberikan contoh yang baik kepada masyarakat umumnya. Aturan tidak berjalan sebagaimana yg dibuat, selalu ada unsur tebang pilih, sehingga kejengkelan masyarakat terhadap pelanggaran yg dilakukan pihak tertentu membuat masyarakat memilih untuk ikut melanggar.

5.3 Prinsip dasar dalam Pencegahan dan Penanggulangan Pandemi berbasis Kearifan Lokal

Terdapat banyak dimensi kearifan lokal masyarakat Minangkabau yang dapat menjadi semangat dan prinsip dasar dalam mencegah dan menanggulangi pandemi Covid-19 di Sumatera Barat yaitu:

1. Prinsip Ketuhanan

Perjuangan melawan covid-19 harus didasarkan pada prinsip ketuhanan yang terkandung dalam falsafah adat basandi sarak, sarak basandi kitabullah. Artinya semua pihak yang terlibat dalam penanganan wabah COVID-19 di Sumatera Barat harus mendasarkan diri pada prinsip ketuhanan, yakni menunjukkan semangat perjuangan ikhlas karena Allah dan selalu bersyukur, berdoa dan berserah diri hanya kepada Allah SWT.

2. Kemanusiaan

Prinsip ini didasarkan pada nilai-nilai "Sasakik sasanang, sahino samalu, barek sapikua, ringan samo dijinjang, tatungkuik samo makan tanah, tatilantang samo minum ambun, kaba baiak bahimbauan, kaba buruak bahambauan." Artinya dalam berjuang melawan Covid-19 di Nagari harus didasarkan pada semangat saling peduli dan mencintai antar sesama saudara serta meningkatkan solidaritas sosial. Prinsip ini merujuk pada pengembangan jejaring usaha dalam upaya pemenuhan kebutuhan ekonomi yang terhambat oleh terjadinya pandemi COVID-19

3. Persaudaraan

Perjuangan melawan covid-19 harus didasarkan pada prinsip rasa persaudaraan yang kuat dalam melawan COVID-19 yang terkandung dalam falsafah adat "Tagak kampuang paga kampuang, tagak suku paga suku, tagak banagari paga nagari" Selain itu diperkuat dengan "Takajuik urang tagampa awak, kaba baiak bahimbauan, kaba buruak bahambauwan". Artinya semua pihak yang terlibat dalam penanganan wabah COVID-19 di Nagari harus mendasarkan diri pada prinsip persaudaraan dalam dalam suku, nagari, maupun komunitas tempat tinggal. Persaudaraan merefleksikan aspek sosial yang mengedepankan nilai-nilai gotong royong didalamnya muncul kesadaran kolektif untuk berperan dalam usaha penanganan COVID-19.

4. Kewaspadaan

Prinsip ini didasarkan pada nilai-nilai "Maminteh Sabalun Anyuik, Malantai Sabalun Lapuak, Ingek-Ingek Sabalun Kanai". Prinsip ini wajib dijadikan acuan kita dalam memerangi Pandemi COVID-19 ini, yakni menuntut semua yang terlibat dalam Tanggap COVID-19 di Nagari untuk selalu hati-hati dan waspada terhadap bahaya yang akan menimpa.

5. Musyawarah Mufakat

Prinsip ini didasarkan pada nilai-nilai "Bulek aia ka pambuluah, bulek kato ka mufakek, bulek dapek digolongkan, pipiah buliah dilayangkan." Selain itu juga diperkuat dengan nilai-nilai "Duduak basamo balapang-lapang, duduak surang basampik-sampik, kato

surang babulati, kato basamo dipaiyokan". Prinsip musyawarah mufakat ini wajib dijadikan acuan dalam mengambil setiap keputusan secara bersama-sama di Nagari/Desa Sumatera Barat yang bertujuan untuk kepentingan bersama melawan COVID-19.

5.4 Tungku Tigo Sajaringan: Kepemimpinan dan Pengambilan Keputusan berbasis Kearifan Lokal

Pembentukan tatanan sosial baru di Sumatera Barat harus didasarkan kepada kearifan lokal dengan melibatkan kepemimpinan "*Tungku Tigo Sajaringan*, Bundo Kanduang dan Pemuda. Semua unsur kepemimpinan Minangkabau ini perlu dilibatkan dalam pembentukan Pembentukan Tatanan Sosial Baru, yaitu *Niniak Mamak*, *Alim Ulama*, *Cadiak Pandai*, *Bundo Kanduang* dan Pemuda.

a. *Tungku Tigo Sajaringan*

Istilah *tungku tigo sajarangan* adalah bahasa kiasan terhadap sistem kepemimpinan di Minangkabau. Tungku adalah tempat masak yang terdiri dari tiga buah batu yang sama tingginya dan baru dapat berfungsi sebagai tempat masak apabila sudah lengkap ketiga batunya⁵. Pada awalnya, istilah tigo tungku sajarangan adalah buatan Belanda untuk menentukan sistem pemerintahan dan kepemimpinan di Minangkabau. Sebelum Belanda masuk, pemerintahan adat disebut dengan basa ampek balai yang sekaligus menjadi perangkat Raja Pagaruyung. Konsep tungku tigo sajarangan merupakan interpretasi dari konsep rajo tigo selo yaitu raja alam, raja ibadat, dan raja adat. Konsep inilah yang kemudian dipakai, oleh pemerintah Belanda dan diterapkan hingga saat ini dalam sistem tata kelola pemerintahan, termasuk dalam pemerintahan nagari sebagai bentuk sistem pemerintahan terendah di Sumatera Barat. Berdasarkan hal tersebut, maka *tungku tigo sajarangan* disebut sebagai cupak buatan (hasil musyawarah dan kesepakatan para pemimpin pada masa tertentu) dan *urang ampek jinih* disebut sebagai *cupak usali* (ketentuan didasarkan pada falsafah alam takambang jadi guru dan telah diterima dari nenek moyang dahulunya). Meskipun secara fungsional terdapat *tungku tigo sajarangan* dalam sistem pemerintahan saat ini, namun secara struktural dalam pemerintahan adat (nagari) justru tidak terdapat istilah dan ketentuan mengenai *tungku tigo sajarangan*, yang ada adalah *urang ampek jinih* yaitu *penghulu*, *malin*, *manti* dan *dubalang*. *Malin* domainnya adalah agama, *dubalang* domainnya menegakkan syariat, sedangkan *manti* mengembangkan ilmu pengetahuan, rasionalitas dan administrasi. Ketiganya dipimpin oleh *penghulu* yang berfungsi sebagai koordinator dari *manti*, *dubalang*, dan *malin*

⁵ Syaidam. 2004. Kamus Lengkap Bahasa Minang: Minang-Indonesia, Indonesia-Minang, Pusat Pengkajian Islam dan Minangkabau hal 403

Tungku tigo sajarangan yang terdiri dari unsur *niniak mamak*, *alim ulama* dan *cerdik pandai* merupakan bentuk kepemimpinan dalam sistem pemerintahan nagari sebagai bentuk pemerintahan terendah di Sumatera Barat yang secara bersama-sama memimpin masyarakat sesuai dengan kompetensi masing-masing. *Niniak mamak* (penghulu) memimpin dalam sistem kemasyarakatan, ulama dalam bidang keagamaan dan kaum *cerdik pandai* (intelektual) dalam bidang kehidupan sosial, ekonomi, dan pendidikan. Dalam menjalankan tugasnya, masing-masing unsur kepemimpinan tersebut memiliki tugas pokok dan fungsi (TUPOKSI) tertentu. Namun, kadangkala sulit untuk membedakan ketiga unsur tersebut dalam diri seseorang karena fungsi ganda yang dimilikinya, misalnya fungsi penghulu dan ulama sekaligus atau seorang *cerdik pandai* yang juga menjadi penghulu atau ulama.

Berikut ini akan diuraikan fungsi dan tugas pokok dari *tungku tigo sajarangan* (berdasarkan SK LKAAM Sumatera Barat No. SK-17/PP/LKAAM-SB/2003) serta kompetensinya dalam sistem pengetahuan di Minangkabau:

Niniak Mamak

Niniak mamak, merupakan orang yang berperan dan bertanggung jawab dalam mewariskan adat-istiadat, tatanan nilai kesopanan dan tingkah laku (afektif) dalam bermasyarakat sesuai dengan ketentuan adat. Seorang *niniak mamak* dalam sistem pengetahuan di Minangkabau, memiliki kompetensi dan otoritas khususnya dalam aspek pengetahuan adat, yang bersumber dari raso dan falsafah alam takambang jadi guru. Saat ini fungsi tersebut belum optimal hasilnya, karena masyarakat cenderung melihat pada ketauladanan dari unsur *niniak mamak* dalam menjalankan nilai-nilai adat secara konsisten, sebagaimana ungkapan filsafat adat Minangkabau "*mancaliak tuah ka nan manang, maliek contoh ka nan sudah*" (melihat tuah pada yang menang, melihat contoh pada yang sudah).

Alim Ulama

Alim ulama, merupakan orang yang mempunyai peran dalam mengemban dan memberikan pemahaman kepada umat tentang seluk beluk syara' yang bersumber dari Al- Qur'an dan Hadist. Seorang alim ulama dalam sistem pengetahuan di Minangkabau memiliki kompetensi dan otoritas khususnya dalam aspek pengetahuan agama dan keyakinan (teologi) yang bersumber dari wahyu.

Cadiak pandai

Cadiak pandai, merupakan orang yang memiliki kompetensi dan otoritas dalam bidang ilmu pengetahuan (kognitif) dan undang-undang yang bersumber dari alam pikir dan logika (rasionalitas)

Keseluruhan fungsi *tungku tigo sajarangan* di atas, merupakan kompetensi yang dimiliki oleh masing-masing pemuka masyarakat. Masyarakat memberikan penghargaan yang tinggi bagi siapa saja yang menduduki fungsi-fungsi di atas. Dalam diri seorang penghulu harus mempunyai pemahaman tentang hukum adat, sadar dengan hukum kepemimpinan di tengah masyarakat. Seorang penghulu harus memiliki agama, dan mampu melakukan visi ke depan sebagai bentuk kompetensi keseluruhan merupakan intelektualnya, sehingga kepribadian yang utuh dari ketiga kompetensi tersebut. Inilah pemahaman tentang *tungku tigo sajarangan*. Konsep *tungku tigo sajarangan* yang merupakan kearifan lokal di Sumatera Barat semestinya dimiliki oleh setiap pemimpin, pada masa krisis pandemi ini termasuk dalam pemerintahan. Mulai dari Gubernur, Bupati, Walikota sampai Wali Nagari bahkan Jorong, RT/RW atau siapapun yang berposisi sebagai pemimpin masyarakat dan pengambil keputusan, seharusnya memiliki ketiga kompetensi ini. Beragamnya tugas dan fungsi masing-masing pemimpin dalam mencegah dan menanggulangi krisis pandemi ini, maka implementasi dari integrasi ketiga kompetensi itu terletak pada koordinasi. Koordinasi ini seharusnya ada pada orang-orang yang menjalankan tugas baik pemerintahan secara umum madan secara internal ada pada pikiran dan jiwa seorang pemimpin. secara Ketiga kompetensi tersebut menurut filsafat adat Minangkabau bersumber dari raso io pareso.

5.5 Tali Tigo Sapilin: Tiga Landasan Pijak Berbasis Kearifan Lokal

Tali tigo sapilin adalah tali pengikat yang kuat itu secara operasional di Minang dalam melaksanakan syara', dipandu petunjuk, pertama *anggo anggo* fungsinya ibarat organisasi merupakan anggaran dasar/ anggaran rumah tangga, kedua *alua jo patuik* berfungsi sebagai undang-undang, ketiga *raso-raso* (rasa-periksa) berfungsi sebagai hukum dalam tatanan kehidupan Minangkabau⁶.

Dalam menjalankan tatanan sosial baru dalam rangka melawan COVID-19 ini, semua pihak harus berdasarkan pada tiga landasan pijak yang disebut dengan "*Tali Tigo Sapilin*" yakni: syarak, undang-undang dan adat salingka nagari. Ketentuan adat menjadi pegangan ninik mamak, hukum agama atau syarak pegangan para alim ulama dan undang-undang dipegang atau landasan berpijaknya para cadiak pandai (cerdik cendekia).

⁶ Yunus, Yulizar. 2015. *Minangkabau Social Movement*. Padang: Imam Bonjol Press.

5.6 Membangun Solidaritas Sosial berbasis Nilai-nilai Luhur Minangkabau sebagai Prinsip Dasar Tatahan Sosial Baru

Tumbuhnya solidaritas sosial di kalangan akar rumput masyarakat Sumatera Barat perlu didasarkan pada karakter masyarakat Minangkabau yang kental dengan semangat komunalitas dan semangat gotong royong. Meski demikian, terdapat sejumlah agenda yang bisa dikembangkan untuk membangun dan mengelola solidaritas sosial, terbagi di level akar rumput dan pemerintah. Pembentukan Tatahan Sosial Baru pasca pandemi COVID-19 di setiap Nagari/Desa di Sumatera Barat sangat penting untuk melindungi warga masyarakat di penularan COVID-19.

Pembentukan solidaritas sosial dalam tatahan normal baru berdasarkan kepada nilai-nilai luhur adat Minangkabau yang bersendi kepada nilai-nilai Islam. (*adat basandi sara', sara' basandi kitabullah*). Semangat solidaritas sosial dalam tradisi masyarakat Minangkabau ini misalnya seperti tergambar dalam pepatah:

“baiyo batido, saciok bak ayam sadanciang bak basi, barek samo dipikua, ringan samo dijinjiang, tatungkuik samo makan tanah, tatilantang samo minum ambun, ka mudiak saantak galah, ka hilia saranguah dayuang, maelo karajo jo usao, mairik parang jo barani”

Selain itu banyak lagi nilai-nilai luhur sebagai basis dalam mengembangkan solidaritas sosial masyarakat di Sumatera Barat. Nilai-nilai ini merefleksikan semangat komunitarian yang menjadi inti sistem sosial Minangkabau. Bentuk solidaritas sosial juga menjadi cerminan semangat kewargaan Orang Minang yang memiliki kesadaran bahwa penanganan pandemi COVID-19 merupakan tanggung jawab bersama dan kegagalan mobilisasi sumberdaya akan melahirkan dampak sosial budaya ekonomi yang semakin dalam.

Tatahan baru berbasis kearifan lokal, pada prinsipnya merupakan penyelenggaraan tatahan baru di Sumatera Barat dengan menyelaraskannya dengan kearifan lokal yang dipunyai masyarakat Sumatera Barat. Secara terminologi kearifan lokal terdiri dari dua suku kata yaitu kearifan (*wisdom*) atau kebijaksanaan dan lokal (*local*) atau setempat. Kearifan lokal ini terkait dengan gagasan-gagasan, nilai-nilai atau pandangan dari suatu komunitas pada suatu tempat tertentu yang memiliki sifat bijaksana dan bernilai baik serta diikuti dan dipercayai oleh anggota komunitas yang bersangkutan secara turun temurun. Dengan demikian dapat dirumuskan bahwa kearifan lokal adalah nilai-nilai budaya yang baik yang ada di dalam suatu masyarakat, dimana nilai-nilai itu diikuti, diyakini, dan dilaksanakan secara turun temurun. Sehingga untuk mengetahui suatu kearifan lokal kita harus bisa memahami nilai-nilai budaya yang baik yang ada di dalam masyarakat yang bersangkutan.

Bila dilihat dari nilai-nilai universal dari masyarakat Indonesia yang terdiri dari berbagai suku bangsa, dimana nilai-nilai kearifan lokal ini sudah diajarkan secara turun temurun dari generasi ke generasi, diantaranya mencakup budaya gotong royong, saling menghormati, tepa selira dan lain sebagainya. Nilai-nilai kearifan lokal dimaksud sudah diimplementasikan dalam kehidupan bangsa Indonesia dalam menghadapi berbagai peristiwa dan musibah atau wabah yang menerpa bangsa, termasuk pada masa pandemi Covid-19.

Kearifan lokal sebagai warisan bangsa ini menjadi penting dan bermanfaat jika masyarakat lokal yang mewarisi sistem pengetahuan itu mau menerima dan mengklaim hal itu sebagai bagian dari kehidupan mereka. Dengan cara itulah, kearifan lokal dapat disebut sebagai jiwa dari budaya lokal.

Hal itu dapat dilihat dari ekspresi kearifan lokal dalam kehidupan setiap hari karena telah terinternalisasi dengan sangat baik. Tiap bagian dari kehidupan masyarakat lokal diarahkan secara arif berdasarkan sistem pengetahuan mereka, dimana tidak hanya bermanfaat dalam aktivitas keseharian dan interaksi dengan sesama saja, tetapi juga dalam situasi-situasi yang tidak terduga seperti bencana yang datang tiba-tiba.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan permasalahan penelitian dapat disimpulkan bahwa sebagai berikut :

1. Perilaku kesehatan masyarakat dalam menghadapi pandemi Covid-19 di Provinsi Sumatera Barat telah mengalami perubahan sejak adanya Pandemi Covid-19. Adapun perilaku tersebut yakni : membiasakan mencuci tangan dengan menggunakan sabun/hand sanitizer, memakai masker, menghindari kerumunan dan menjaga jarak, mengurangi aktivitas keluar rumah, konsumsi makanan bergizi, sampai sering berolahraga. Pada intinya, perilaku kesehatan masyarakat Provinsi Sumatera Barat telah berusaha menerapkan 3M (Memakai Masker, Menjaga jarak, Mencuci Tangan).
2. Pengetahuan yang dimiliki masyarakat terhadap kebijakan terkait Covid-19 di Padang yakni : 80% masyarakat mengetahui, paham dan telah melaksanakan aturan tersebut dengan patuh dan disiplin, kemudian 3% masyarakat mengetahui dan tidak paham maksud aturan tersebut dan 3 % masyarakat mengetahui, paham namun tidak disiplin menerapkan aturan tersebut. Sedangkan masyarakat mengetahui tapi sulit melaksanakan aturan tersebut sebanyak 15 % dengan berbagai alasan.
3. Sikap dan tindakan yang dilakukan masyarakat terkait dengan kesehatan mereka ketika menghadapi pandemic Covid-19 terutama protokol kesehatan seperti: penggunaan masker 63% selalu digunakan, mencuci tangan dengan sabun 46% dilakukan masyarakat, menghindari berjabat tangan 62%, menghindari menyentuh wajah meski kadang-kadang 34%, sedangkan menghindari pertemuan atau antrian panjang sebanyak 51% sering.
4. Kemudian ada beberapa faktor yang menyebabkan masyarakat tidak mengindahkan protokol kesehatan mereka dengan adanya pemberlakuan PSBB dan New Normal di Provinsi Sumatera Barat yaitu : Faktor Kendala Ekonomi, Faktor Kepercayaan Masyarakat terhadap Pemerintah, Faktor kurangnya informasi dan Faktor Sosial Budaya

6.2 Rekomendasi

Berdasarkan hasil temuan maka dapat direkomendasikan beberapa hal sebagai berikut :

1. **Harapan masyarakat terhadap pemerintah** : pemerintah tidak hanya melihat dari satu sisi saja tentang penyebaran virus Covid-19 meningkat, Tapi juga melihat sejauh mana kemampuan masyarakat bertahan hidup dalam masa pandemi ini. Karena masih banyak masyarakat lebih memilih beresiko terkena Covid-19 daripada mereka mati kelaparan. Dalam arti, pemerintah sebaiknya melihat secara **holistik** dalam memberlakukan kebijakan atau aturan-aturan yang terkait dalam upaya pencegahan penyebaran virus Covid-19 di Provinsi Sumatera Barat.
2. Upaya persuasif dari Pemerintah dalam memberikan informasi terkait dengan Covid-19 di Provinsi Sumatera Barat, sebaiknya disesuaikan dengan kondisi status sosial ekonomi (SSE) terhadap masyarakat. Sehingga masyarakat lebih memahami dan tidak menerima informasi yang menyesatkan (hoax).
3. Melakukan edukasi secara berkelanjutan melalui media massa dari berbagai pihak, tidak saja dari pemerintah tapi juga ulama, bundo kanduang, pemuda dan *stakeholder* lainnya dalam mengajak masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan 3M, bahaya penyebaran Covid-19 pada masyarakat di Provinsi Sumatera Barat

DAFTAR PUSTAKA

- Adhikari, S.P., Meng, S., Wu, Y., Mao, Y., Ye, R., Wang, Q., Sun, C., et al. 2020. "Epidemiology , causes , clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period : a scoping review", *Infectious Diseases of Poverty*, Vol. 9 No. 29, hal. 1-12
- Adi, I. rukminto. 2007. *Intervensi Komunitas Pengembangan Masyarakat Sebagai Upaya Pemberdayaan Masyarakat*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Adityo Susilo, dkk. 2020. Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia* | Vol. 7, No. 1, Maret
- Amir, M.S, 1987. *Tonggak Tuo Budaya Minang*. Jakarta: Karya Indah
- Amir, M.S. 1997. *Adat Minangkabau: Pola dan Tujuan Hidup Orang Minangkabau*. Jakarta: Mutiara Sumber Widya
- Burke, Evan. 2013. *The Health Belief Model*.
(https://www.iccwa.org.au/useruploads/files/soyf/2013_resources_videos/the_health_belief_model.pdf)
- Channel News Asia. (2020). *Wuhan virus outbreak: 15 medical workers infected, 1 in critical condition*. on:
<https://www.channelnewsasia.com/news/asia/wuhanpneumonia-outbreak-health-workers-coronavirus>
- Conner, M., & Norman, P. 2005. *Predicting Health Behavior* (2nd ed). London: Open University Press
- Dalyono. 2005. *Psikologi Pendidikan*. Jakarta: Rineka Cipta
- David S. Gochman, 1997. *Handbook of Health Behavior and Research I*.
books.google.com/books?isbn=0306454432 12 Januari 2013
- Elsevier Association of Indonesian Lung Doctors. 2020. *Clinical Practice Guide: Pneumonia 2019-nCoV*. Jakarta: PDPI
- Fehr, A.R., Perlman, S. 2015. Coronavirus: An Overview of Their Replication and Pathogenesis. *Mol Molol Methods*. Vol 12 (82): 1-5
- Greenwood 1934. *M.Epidemics and crowd-diseases: an introduction to the study of epidemiology*, Oxford: Oxford University Press

- Hirsch, August. 1883. *Handbook of geographical and historical pathology*. London : The New Sydenham Society
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Zan, G. Li., Fan, G., etc. 2020. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*. January 24, 2020.
- I Nyoman Sumaryadi, . 2010. *Perencanaan Pembangunan Daerah Otonom dan Pemberdayaan Masyarakat*. Jakarta: Citra Utama
- Japan Ministry of Health, Labour and Welfare. 2020. *About Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)* https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/newpage_00032.html. Dipublikasikan pada 26 Maret 2020. Diakses pada Juli 15, 2020.
- Jean K. Langlie. 1977. Social Network, Health Beliefs, Preventive Health Behavior. *Journal of Health and Social Behavior*. 18 (4) hal 244-260
- Karen Glanz, Barbara K, Rimer, & K. Viswanath, (Pnyt). 2008. *Health Behavior and Health Education : Theory, Research, and Practice*. San Francisco: Jossey-Bass
- Kasl, Stanislav & Sidney Cobb. 1966. Health Behavior, Illness Behavior and Sick Role Behavior. dalam *Archives of Environmental Health*, 12: 246-266
- Kementerian Kesehatan. 2020. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19. Jakarta.
- Khoso, P. A., Yew, V. W. C., dan Mutalib, M. H. A. 2016. Comparing and Contrasting Health Behaviour with Illness Behaviour. *Journal of Social Sciences and Humanities*, Vol. 11, No. 2 (2016) 578-589.
- Korsman; S.N.J., van Zyl, G.U., Nutt, L., Andersson, M.I, Presier, W. 2012. *Virology*. Chins: Churchill Livingston
- Labour, and Welfare Japan Ministry of Health. 2020. *Population Survey Report*, website. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/suii09/deth8.html>. Dipublikasikan pada 26 Maret 2020. Diakses pada Juli 15, 2020.
- Last JM, editor. 2001. *Dictionary of epidemiology*. 4th ed. New York: Oxford University Press.
- Lilienfeld, A.M, 1957. Epidemiological methods and inferences in studies of non-infectious diseases. *Public Health Rep*. 1957 Jan;72 (1): 51-60.

- Lilienfeld, David E. & Paul D. Stolley. 1994. *Foundations of Epidemiology* 3rd Edition Oxford. Oxford University Press
- Lord Lloyd, 2010. dalam Mirza Satria Buana, *Hubungan Tarik-Menarik Antara Asas Kepastian Hukum (Legal Certainty) Dengan Asas Keadilan (Substantial Justice) Dalam Putusan-Putusan Mahkamah Konstitusi*, Yogyakarta: Tesis Magister Ilmu Hukum Universitas Islam Indonesia, 2010
- Mas'ud Abidin. 2016. *Suluah Bendang Dalam Nagari*. Yogyakarta: Gre Publishing
- Mona, Nailul. 2020. Konsepsi Isolasi dalam Jaringan Sosial untuk meminimalisasi Efek Contagious (Kasus Penyebaran Virus Corona Di Indonesia). *Jurnal Sosial Humaniora Terapan*. Vol 2 (2) Januari-Juni hal 117-125
- Noor Nasri N, 1997. Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular, Jakarta: Rineka Cipta
- Noto Hamidjojo, 1975. *Soal-Soal Pokok Filsafat Hukum*, BPK Gunung Mulia: Jakarta
- Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Cet. ke-2. Jakarta: Rineka Cipta
- Nur Rohim Yunus, Annissa Rezki. 2020. Kebijakan Pemberlakuan Lock Down Sebagai Antisipasi Penyebaran Corona Virus Covid-19. *Salam: Jurnal Sosial Budaya Syar-i* Vol 7 (3)
- R. Tony Prayogo. 2016. "Penerapan Asas Kepastian Hukum Dalam Peraturan Mahkamah Agung Nomor 1 Tahun 2011 Tentang Hak Uji Materiil Dan Dalam Peraturan Mahkamah Konstitusi Nomor 06/Pmk/2005 Tentang Pedoman Beracara Dalam Pengujian Undang-Undang ", *Jurnal Legislasi Indonesia*, Volume 13, Nomor 2
- Relman, E. 2020. *Business insider Singapore*. <https://www.businessinsider.sg/deadly-china-wuhan-virusspreading-human-to-human-officials-confirm-2020-1/? R = US & IR = T>.
- Rosenstock, I. M. (1974). The health belief model and preventive health behavior. *Health Education Monographs*, 2, 354-386.

- Slameto. 2010. *Belajar dan Faktor yang mempengaruhinya*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Soemanto, Wasty. 1998. *Psikologi Pendidikan*. Bandung: Rineka Cipta.
- Statista. 2020. *Number of coronavirus (COVID-19) confirmed, recovered, and test cases in South Korea*, <https://www.statista.com/statistics/1095848/south-korea-confirmed-and-suspected-coronavirus-cases/>. Dipublikasikan pada 28 Maret 2020. Diakses pada Juli 15, 2020.
- Tim Puspar, 2004. *Wawasan Budaya untuk Pembangunan Menoleh Kearifan Lokal*. Yogyakarta: Pilar Politika
- Toyo Keizai. 2020. *Coronavirus disease (COVID-19) situation report in Japan*, <https://toyokeizai.net/sp/visual/tko/covid19/en.html>. Dipublikasikan pada 28 Maret 2020. Diakses pada Juli 15, 2020.
- WHO. 2020. *Advice on the use of masks the community, during home care and in health care settings in the context of the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak, Interim guidance 29 January 2020*.
- WHO. 2020. *Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic*,. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-corona-virus-2019>. Dipublikasikan pada 14 April 2020. Diakses pada Juli 15, 2020..
- WHO. 2020. *Risk communication and community engagement (RCCE) readiness and response to the 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) Interim guidance v2 26 January 2020*. <https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/Coronavirus/WHO-2019-nCoV-RCCE-v2020.1-eng.pdf> Diakses 5 Juni 2020
- WHO. 2020. WHO Director-General's remarks at the media briefing on 2019-nCoV 11 February <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-generals-briefing-on-2019-ncov>
- Winardi, J. 2004. *Motivasi dan Pemotivasian dalam Manajemen*. Raja Grafindo perkasa: Jakarta.