**Kode/Nama Rumpun: 803/Bimbingan dan Konseling**

**LAPORAN TERAKHIR**
**PENELITIAN MANDIRI**

# TINJAUAN BUDAYA KETAATAN MAHASISWA WILAYAH INDONESIA TENGAH TERHADAP PROTOKOL KESEHATAN: STUDI KASUS PADA DUA UNIVERSITAS NEGERI DI KOTA BANJARMASIN

**Tahun ke 1 dari rencana 1 tahun 2020**


***Ketua Tim Peneliti:***
**Nina Permata Sari (NIDN. 2078005)**
**Muhammad Andri Setiawan (NIDK. 8828810016)**
**Ersis Warmansyah Abbas (NIDN. 0007065605)**



**UNIVERSITAS LAMBUNG MANGKURAT**
**Desember 2020**

## HALAMAN PENGESAHAN

| | | |
|---|---|---|
| **Judul Penelitian** | **:** | Tinjauan Budaya Ketaatan Mahasiswa Wilayah Indonesia Tengah terhadap Protokol Kesehatan: Studi Kasus pada Dua Universitas Negeri di Kota Banjarmasin |
| **Panitia/Pelaksana** | **:** | |
| Nama Lengkap | : | Nina Permata Sari |
| NIDN | : | 2078005 |
| Jabatan Fungsional | : | Lektor Kepala |
| Program Studi | : | Bimbingan dan Konseling |
| Nomor HP | : | +62 811-511-980 |
| Alamat surel (e-mail) | : | nina.bk@ulm.ac.id |
| **Anggota (1)** | **:** | |
| Namal Lengkap | : | Muhammad Andri Setiawan |
| NIDK | : | 8828810016 |
| Perguruan Tinggi | : | Universitas Lambung Mangkurat |
| **Anggota (2)** | **:** | |
| Nama Lengkap | : | Ersis Warmansyah Abbas |
| NIDN | : | 0007065605 |
| Perguruan Tinggi | : | Universitas Lambung Mangkurat |
| **Institusi Mitra (1)** | **:** | |
| Nama Institusi Mitra | : | Universitas Lambung Mangkurat |
| Alamat | : | Jl. Brigjend H. Hasan Basri, Pangeran, Kec. Banjarmasin Utara, Kota Banjarmasin, Kalimantan Selatan 70123 |
| **Institusi Mitra (2)** | **:** | |
| Nama Institusi Mitra | : | Universitas Islam Negeri Antasari |
| Alamat | : | Jl. A. Yani Km, RW.5, Kebun Bunga, Kec. Banjarmasin Timur, Kota Banjarmasin, Kalimantan Selatan 70235 |
| **Tahun Pelaksanaan** | **:** | Tahun ke 1 dari rencana 1 tahun 2020 |
| **Biaya Tahun Berjalan** | **:** | Rp. 5.000.000,- |
| **Biaya Keseluruhan** | **:** | Rp. 5.000.000,- |

Mengetahui
Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat,
Universitas Lambung Mangkurat

**Prof. Dr. Ir. Danang Biyatmoko, M.Si**
**NIP. 19680507 199303 1 020**

Banjarmasin, 10 Desember 2020
Ketua Peneliti,

**Dr. Nina Permata Sari, S.Psi., M.Pd**
**NIP. 19800702 200501 2 004**

TERDAFTAR DI PERPUSTAKAAN
FKIP ULM BANJARMASIN

| TGL | NOMOR | PARAF |
|---|---|---|
| 4/1 2021 | 371.4 NIN T | |

Dipindai dengan CamScanner

**RINGKASAN**

*Protokol kesehatan membantu mencegah penularan covid-19 namun budaya ketaatan masyarakat pada protokol kesehatan covid-19 di setiap daerah tidak merata, yang disebabkan budaya lokal di berbagai darah di Indonesia ikut mempengaruhi. Penelitian ini dimaksudkan untuk menggambarkan dampak budaya ketaatan terhadap protokol kesehatan dimasa pandemik pada mahasiswa di wilayah Indonesia tengah, dengan studi pada dua universitas negeri di kota Banjarmasin. Pendekatan penelitian adalah kuantitatif dengan jenis penelitian korelasi, melalui pengambilan sampel purposif random, yaitu 268 orang mahasiswa Universitas Lambung Mangkurat angkatan 2019 dan 266 orang mahasiswa Universitas Islam Negeri Antasari angkatan 2019, total ada 534 sampel. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner angket, teknik analisis data menggunakan uji Kendall's Tau-b. Diperoleh hasil nilai signifikansi sebesar 0,018 < 0,05, bahwa terdapat hubungan variabel budaya ketaatan terhadap protokol kesehatan. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,554, bahwa tingkat hubungan antara variabel budaya ketaatan terhadap protokol kesehatan dimasa pandemi kuat. Arah hubungan antar variabel bernilai positif adalah sebesar 0,554. Menunjukkan tingkat budaya ketaatan yang dialami mahasiswa di Universitas Lambung Mangkurat dan Universitas Islam Negeri Antasari tinggi berdasarkan protokol kesehatan.*

**Kata Kunci:** budaya ketaatan, protokol kesehatan

# PRAKATA

Puji syukur kepada Allah Swt karena telah memberi taufik dan hidayah-Nya sehingga laporan penelitian ini dapat kami selesaikan. Shalawat dan salam kami sampaikan kepada Nabi Besar Muhammad Saw, keluarga dan para sahabat serta pengikut beliau hingga akhir zaman. Ucapan terimakasih kepada jajaran pimpinan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan dan Universitas Lambung Mangkurat.

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada jajaran pimpinan Universitas Lambung Mangkurat yang telah membantu, secara langsung maupun tidak langsung terhadap kelancaran proses penelitian ini sehingga bisa terselesaikan dengan baik dalam bentuk laporan penelitian ini. Kebermaknaan dan kemanfaatan pelaksanaan penelitian yang diangkat.

Ucapan terimakasih juga kami sampaikan pada pihak mitra penelitian yakni di dua perguruan tinggi negeri. Lokasi yang digunakan sebagai tempat penelitian dimaksud adalah Universitas Lambung Mangkurat dan Universitas Islam Negeri Antasari, karena populasi dan sampel yang digunakan adalah mahasiswa pada dua perguruan tinggi negeri yang dimaksud.

Penelitian ini dimaksud untuk menganalisis tinjauan budaya ketaatan mahasiswa wilayah Indonesia tengah terhadap protokoler kesehatan dengan mengambil studi kasus pada Universitas Lambung Mangkurat dan Universitas Islam Negeri Antasari. Penelitian ini diharapkan dapat menunjukkan gambaran kondisi penerapan protokoler kesehatan yang dilakukan mahasiswa.

Banjarmasin, Desember 2020

**Tim Peneliti**

# DAFTAR ISI

**HALAMAN SAMPUL**
**HALAMAN PENGESAHAN**
**RINGKASAN**
**PRAKATA**
**DAFTAR ISI**
**BAB 1 PENDAHULUAN**
1.1 Latar Belakang..... 1
1.2 Urgensi Penelitian..... 3
**BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA**
2.1 Budaya Ketaatan..... 5
2.2 Protokol Kesehatan..... 5
**BAB 3 URGENSI DAN HIPOTESIS PENELITIAN**
3.1 Urgensi Studi Penelitian..... 8
3.2 Hipotesis Penelitian..... 8
**BAB 4 METODE PENELITIAN**
4.1 Desain Penelitian..... 9
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian..... 9
4.3 Pengembangan Instrumen Penelitian..... 9
4.4 Prosedur Pengambilan Data..... 10
4.5 Metode Analisis Data..... 10
**BAB 5 HASIL YANG DICAPAI**
5.1 Analisis Hasil Penelitian..... 11
5.2 Pembahasan Hasil Penelitian..... 12
**BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN**
6.1 Kesimpulan..... 14
6.2 Saran..... 14
**DAFTAR PUSTAKA**
**LAMPIRAN**
1. Draf Artikel Ilmiah

# BAB 1
# PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Masa pandemi menyatukan dunia, karena memberikan dampak global secara bersamaan dengan mengisolasi, membatasi dan mengubah cara hidup penduduk di seluruh negara (Arnold, dkk, 2020). Betapa tidak, ribuan juta penduduk di dunia terinfeksi virus Covid-19 dalam waktu yang sangat cepat (Li, Bai & Hashikawan, 2020). Perubahan yang dilakukan oleh semua negara cenderung sama yaitu melakukan pola hidup yang lebih sehat dengan berdasarkan protokol kesehatan Covid-19 yang ditetapkan oleh negara masing-masing sesuai dengan kebutuhan negara tersebut. Di Indonesia, rekomendasi protokol kesehatan yang disusun oleh *Centers for Disease Control and Prevention* (4 April 2020) menghimbau kepada masyarakat secara luas membatasi pertemuan secara langsung, dengan menjaga jarak minimal enam kaki, tidak diperbolehkannya perkumpulan massa, penggunaan masker saat diluar rumah atau bertemu orang lain, rutin mencuci tangan dan menutup mulut saat batuk atau bersin dengan menggunakan lengan. Indonesia memberikan arahan protokol kesehatan Covid-19 antara lain: (1) larangan menggunakan transportasi umum bagi *suspect* Covid-19, (2) menutup mulut saat batuk atau bersin, (3) wajib menggunakan masker, (4) apabila suhu badan $38^{o}$ C atau lebih disertai batuk dan pilek, dilarang bepergian, karantina di rumah atau dirujuk ke rumah sakit, dan, (5) mencuci tangan dengan sabun atau handsanitizer (Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19, 2020).

Dasar dari penyusunan protokol kesehatan dianggap dapat membantu mencegah penularan Covid-19, penyebarannya melalui *droplets* atau cairan yang dikeluarkan oleh pasien yang terinfeksi Covid-19 kemudian masuk menularkan ke orang lain yang sehat melalui hidung, mulut dan atau mata (Li, Bai & Hashikawan, 2020; Susilo, dkk, 2019). Pasien yang tertular Covid-19 akan mengalami kerusakan paru, dikarenakan virus itu memasuki dengan cepat menuju sel-sel pernapasan sehingga organ paru tidak dapat melakukan tugas untuk mengoksidasi darah, pada akhirnya sulit bernapas, gagal jantung, dan atau peradangan otak akibat pembekuan darah, dengan awal gejala klinis seperti batuk-batuk, sesak pernapasan, demam dan hasil rontgen terdapat infiltrate pneumonia pada paru-paru (Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19, 2020; World Health Organization, 31 Maret 2020).

Data yang tercatat per Agustus 2020 tentang penyebaran Covid-19 di Indonesia total 523 ribu kasus pasien yang terinfeksi Covid-19, untuk pasien yang dinyatakan sembuh ada 437.465, sedangkan pasien yang meninggal dunia sebanyak 16.521,

dengan tingkat kematian 3.4 %, sedangkan data kasus yang terjadi di daerah saja, dengan mengambil contoh Provinsi Kalimantan Selatan terdapat 13.091 kasus pasien yang terinfeksi Covid-19, data pasien yang sembuh 11.912 orang dan 523 pasien meninnggal dunia, dengan prosentasi tingkat kematian sebesar 4.6% (Lubabah, 30 Agustus 2020).

Dilaporkan data persebaran Covid-19 hingga 9 Desember, terjadi penambahan kasus terkonfirmasi positif Covid-19 telah mencapai angka 592.900 pasien. Jumlah ini mengalami penambahan sebanyak 6.058 kasus, bila dibanding data terakhir pada hari sebelumnya. Di sisi lain, angka kesembuhan pasien Covid-19 di Indonesia juga dilaporkan terus bertambah. Tercatat, hingga saat ini angka kesembuhan telah mencapai 487.445 orang. Sementara untuk korban meninggal terkonfirmasi positif Covid-19 adalah sebesar 18.171 orang (Anonim, 9 Desember 2020).

Dari data di atas, jelas terlihat terjadi lonjakan penambahan jumlah kasus Covid-19 yang terkonfirmasi, yang disinyalir terjadi karena perubahan perilaku yang utamanya karena menurunnya tingkat kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan. Saat ini, tingkat kepatuhan di Indonesia hanya mencapai 59,20%. Libur panjang mulai dari Lebaran, Hari Kemerdekaan Agustus, dan libur panjang sejak 28 Oktober sampai dengan 1 November menimbulkan kenaikan kasus pada 10 sampai 14 hari kemudian. Ini pun dapat bertahan sampai 12 minggu selanjutnya. Naiknya antara 50% sampai lebih dari 100% hingga mencapai 6.000-8.000 per harian (Majni, 4 Desember 2020).

Menurut laporan Badan Pusat Statistik (2020) tingkat kepatuhan responden selama seminggu terakhir terutama saat berada di luar rumah sudah baik, dalam penerapannya responden perempuan jauh lebih patuh dalam perilaku penerapan protokol kesehatan dibandingkan responden laki-laki. Sementara itu, persepsi responden atas efektifitas protokol kesehatan terhadap pencegahan terinfeksi Covid-19 sangat efektif. Tidak diterapkannya protokol kesehatan oleh masyarakat disebabkan tidak ada sanksi jika tidak menerapkan protokol kesehatan, sehingga faktor ini merupakan salah satu alasan masyarakat kemudian menjadi kurang mematuhi terhadap kebijakan peraturan protokol kesehatan. Selain itu, alasan bosan dikarantina di rumah selama berbulan-bulan, perlu hiburan, membeli kebutuhan keluarga dan nekat beraktivitas ditempat umum dengan mengabaikan protokol kesehatan (Meihartati, dkk, 2020). Namun demikian data penularan Covid-19 masih terus berubah, tidak dapat dijadikan patokan untuk tidak taat terhadap prokotol kesehatan (Anderson, dkk, 2020). Selain itu, dampak dari Covid-19 ini akan bertahan cukup lama (Brooks, dkk, 2020), baik pada segi kesehatan dan psikologis sehingga penting sekali masyarakat untuk selalu mematuhi protokol kesehatan agar terhindar

dari wabah penyakit menular ini, sampai ditemukan vaksinisasi yang efektif mencegah terjadinya penularan.

Begitu pula halnya, perubahan dari kebijakan pemerintah pembatasan sosial berskala besar menuju kebijakan new normal. Memberikan dampak miskonsepi pada masyarakat makna dari new normal, yang menganggap bahwa aktivitas kehidupan kembali normal seperti sedia kala sebelum Covid-19 melanda. Padahal makna dari *new normal* adalah perubahan siginifikan dalam aturan masyarakat dengan mengadopsi cara hidup yang dapat berdampingan dengan virus Covid-19 (Utami Dewi, 2020).

Pemerintah tidak dapat menjamin meminimalisir penularan atau kematian dari Covid-19, oleh karenanya menjaga kesehatan diri untuk tidak tertular adalah diri individu itu sendiri (Anderson, dkk, 2020). Ditemukan rendahnya ketaatan pada diri mahasiswa dalam mengikuti protokol kesehatan Covid-19, karena mereka belum memahami secara tepat definisi kebersihan diri di masa pandemik ini (Jiwando, dkk, 2020). Hasil studi lain pun menyampaikan kepatuhan diri masyarakat pada protokol kesehatan Covid-19 di setiap daerah tidak merata, yang disebabkan antara lain kesalahan informasi, kebijakan pada setiap pemimpin daerah yang kurang tegas dan budaya lokal pada setiap daerah pun ikut mempengaruhi (Aquarini, 2020).

Sehingga perlunya suatu daerah memiliki pemimpin yang tegas dan berkuasa secara penuh, karena hal ini memberikan peluang yang besar untuk dapat mengatur dan memaksa anggota masyarakatnya untuk patuh pada kebijakan yang mereka buat (Kelman & Fisher, 2016). Didukung dengan masyarakat Indonesia dengan karakteristik budayanya yang mencirikan budaya gotong royong dan bekerja sama dalam pembagian tugasnya pada dasarnya memiliki kepatuhan kepada pemimpin yang jelas, tegas dan adil (demokratis) (Ent & Baumeister, 2014).

## 1.2 Urgensi Penelitian

Nilai kepatuhan pada negara maju lebih tinggi daripada di negara berkembang, disebabkan *subjective well-being* yakni kesejahteraan subyektif seperti kebahagiaan, kepuasan hidup dan jarang mengalami emosi yang kurang menyenangkan di negara maju lebih baik daripada negara berkembang. Fakta ini ditemukan pada negara maju di bidang ekonomi dan teknologi. Dikarenakan dengan kemajuan teknologi maka hampir semua masyarakatnya dapat mengakses informasi dari internet, sedangkan pada negara berkembang minimnya informasi dikarenakan akses terbatas dan kurangnya kemampuan teknologi salah satu sebab dari banyaknya factor kurangnya kepatuhan pada protokol kesehatan Covid-19 (Liu & Yu, 2015; Li & Tsai, 2014; Armenta, Ruberton, Peter & Lyubomirsky, 2015; Parry, 2016).

Selain itu karakteristik budaya ketaatan di masyarakat Indonesia pada peraturan cenderung lemah seperti pada hal yang kongkrit, mereka lebih yakin pada hal yang abstrak misalnya prinsip. Mereka cenderung religius, taat dalam melakukan ibadah keagamaan tanpa adanya perlu pengawasan. Ketaatan ini berorientasi pada nilai vertikal (Ketuhanan) dan sikap pemimpin dalam memberikan teladan/contoh tentang nilai ketaatan (Sari & Setiawan, 2020) maka, pada keadaan darurat kesehatan dimasa pandemik, pemerintah Indonesia memberikan intervensi protokol kesehatan kepada masyarakat yang disesuaikan dengan karakteristik budaya pada setiap daerahnya (Arnold, dkk, 2020). Agen masyarakat yang dapat menjadi contoh ketaatan protokol kesehatannya adalah para intelektual muda yakni para mahasiswa. Karena mereka lebih aktif, cekatan dan dapat menyentuh lapisan masyarakat mampu mendorong perubahan positif disekitar lingkungan sosial mereka sehingga dapat menjadi agen promosi kesehatan dan pencegahan penyakit (Rubinelli & Diviani, 2020). Para kaum muda ini juga telah menyadari protokol kesehatan di masa new normal merupakan hal yang penting untuk dipatuhi (Aulia, 2020). Pengetahuan mahasiswa di Nigeria, India, Uganda dan Indonesia tentang pencegahan dan pemahaman tentang prosedur protokol kesehatan diketahui sudah cukup baik dan ditunjuk sebagai agen informan untuk memberikan sosialisasi protokol Covid-19 di Masyarakat lapisan bawah (Ochilbek & Dane, 2020; Ssebuufu, dkk 2020; Argawal, dkk, 2020). Oleh karena itu menjadi penting untuk menelaah ketaatan budaya mahasiswa terhadap protokol kesehatan, dengan spesifik telaah pada wilayah Indonesia tengah.

# BAB 2
# TINJAUAN PUSTAKA

## 2.1 Budaya Ketaatan

Setiap negara memiliki identitas nasional yang tidak lepas dari identitas bangsanya. Begitu pula di Indonesia yang membangun proses hukum nasional tidak bisa lepas dari kemajemukan kebudayaannya, maka peran warga negaranya sangatlah besar untuk menghidupi status bahwa negaranya adalah sebagai negara hukum, dengan selalu taat pada aturan oleh otoritas yang sah (Purba, 2017). Patuh terhadap otoritas yang sah merupakan salah satu dari nilai landasan moral, dengan patuh terhadap otoritas yang sah (pemerintah) dianggap sebagai kepatuhan dari budaya daerahnya masing-masing, meskipun tidak mewakili semua kelompok budaya (Ent & Baumeister, 2014).

Teori perilaku kepatuhan memiliki tiga aspek yaitu: *pertama*, sikap perilaku, nilai kepatuhan berdasarkan penilaian dan evaluasi individu terhadap derajat baik buruknya perilaku tersebut; *kedua*, norma subjektif, nilai kepatuhan berdasarkan dari pandangan lingkungan terdekatnya yang cenderung adanya tekanan sosial persepsi untuk menunjukkan sikap yang diinginkan oleh faktor eksternalnya; dan *ketiga*, persepsi dalam control perilaku, nilai kepatuhan berdasarkan pada kemudahan atau kesulitan dalam melaksanakan perilaku tersebut, serta kemampuan yang ia miliki. Misalnya apabila sulitnya mendapatkan masker, maka bisa saja individu akhirnya tidak mematuhi menggunakan masker (Kelman & Fisher, 2017).

Budaya ketaatan hukum adalah salah satu bagian dari kebudayaan manusia. Perilaku dari anggota masyarakat dalam menanggapi gejala hukum dengan tanggapan yang sama terhadap nilai-nilai dan perilaku hukum yang dihayati oleh sekelompok masyarakat tersebut. Dimensi perilaku yang ditunjukkan berasal dari seperangkat nilai yang telah terbentuk secara natural dalam tatanan interaksi sosialnya (Adams & Goldbard, 2002).

## 2.2 Protokol Kesehatan

Untuk mencegah mata rantai penyebaran Covid-19, pemerintah Indonesia menyusun diregulasi dan pedoman pencegahan Covid-19. Dalam perkembangannya diregulasi dan pedoman pencegahan Covid-19 yang disusun oleh pemerintah Indonesia beberapakali mengalami revisi dan penyesuaian, mengingat signifikasi pertumbuhan penyebaran pandemi Covid-19. Dari semula Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/382/2020 *tentang Protokol Kesehatan bagi Masyarakat di Tempat dan Fasilitas Umum dalam Rangka*

*Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)* yang diterbitkan pada tanggal 19 Juni 2020, sesuai dengan perkembangan yang ada diperkuat kembali dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/413/2020 tentang *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)*, pada tanggal 13 Juli 2020. Realisasi dari regulasi tersebut kemudian diturunkan oleh pemerintah Indonesia menjadi *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease (Covid-19): Per 27 Maret 2020*, kemudian menjadi *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease (Covid-19): Per 13 Juli 2020*. Ketika penelitian disusun, peneliti masih berpatokan pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/382/2020 dan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease (Covid-19): Per 27 Maret 2020.

Oleh karena itu, pembahasan tentang protokol kesehatan Covid-19 mengacu pada diregulasi dan pedoman di atas. Protokol kesehatan meliputi upaya pencegahan dan pengendalian Covid-19 di tempat dan fasilitas umum dengan memperhatikan aspek perlindungan kesehatan individu dan titik-titik kritis dalam perlindungan kesehatan masyarakat, yang melibatkan pengelola, penyelenggara, atau penanggung jawab tempat dan fasilitas umum serta masyarakat pengguna (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/382/2020). Protokol kesehatan yang secara umum dapat disarankan (Dirjen P2P Kemenkes RI) diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Apabila merasa kurang sehat segera beristirahat.
2. Setiap bepergian menggunakan masker.
3. Rutin minum vitamin setiap hari.
4. Apabila kondisi kurang fit segera minum obat atau berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan.
5. Rajin berolahraga.
6. Setiap pagi menyempatkan berjemur dimatahari pagi.
7. Menggunakan masker tetapi sering diturunkan di bawah hidung.
8. Apabila batuk/bersin menutup mulut dan hidung dengan tisu atau punggung lengan.
9. Jika demam 38 derajat celcius segera berobat.
10. Apabila terinfeksi *suspect* Covid-19 siap dirawat inapkan.
11. Apabila terinfeksi *suspect* Covid-19, melakukan isolasi diri.
12. Selama masa pandemik ini disarankan tidak bepergian keluar kota.
13. Apabila dari bepergian sampai rumah langsung membersih diri dan mandi.
14. Mengganti masker rutin setiap hari.

15. Rajin membawa hand sanitizier di dalam tas.
16. Rajin dan rutin mencuci tangan.
17. Membatasi diri berkumpul dengan teman-teman.
18. Menggunakan peralatan makan dan minum sendiri.
19. Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain.

# BAB 3
# URGENSI DAN HIPOTESIS PENELITIAN

## 3.1 Urgensi Studi Penelitian

Penelitian ini penting dilakukan untuk meninjau mahasiswa wilayah Indonesia tengah pada budaya ketaatan terhadap protokol kesehatan. Diharapkan kajian ini untuk menelaah lebih lanjut agar dapat membantu pemerintah khususnya pemerintah provinsi-provinsi Indoesia di wilayah tengah. Untuk membuat kebijakan/program dalam pemberian protokol kesehatan Covid-19. Populasi yang diambil adalah para mahasiswa di dua universitas negeri di kota Banjarmasin, karena secara geografis perguruan tinggi di kota Banjarmasin termasuk majemuk, sebab merupakan pilihan mahasiswa yang berasal dari wilayah Indonesia tengah. Hal ini menarik sebagaimana terjadi pembagian negara Amerika Serikat yang secara historis terbagi ke dalam wilayah Utara dan wilayah wilayah Selatan, Malaysia dengan wilayah geografis wilayah Barat dan wilayah Timur, India dengan geografis-historis, wilayah Utara dan Selatan.Pada wilayah Indonesia terbagi menjadi tiga bagian yakni Barat, Tengah, dan Timur. Uniknya pembagian ini didasari pada pembagian zona waktu yang akhirnya menjadi pembagian perilaku atau kebiasaan yang disimbolkan dengan waktu. Secara garis besar waktu di wilayah Indonesia Barat di representatifkan dengan kota Jakarta, Indonesia wilayah tengah dengan kota Banjarmasin dan wiilayah Indonesia Timur dengan kota Makassar.

Instrumen yang digunakan berbentuk angket tertutup yang mewakili variabel budaya ketaatan dengan mengacu pada pandangan Kelman & Fisher (2017) tentang aspek teori perilaku kepatuhan: sikap perilaku dan nilai, norma subjektif, dan persepsi. Adapun instrumen kedua mengacu pada protokol kesehatan yang diterbitkan Dirjen P2P Kemenkes RI dalam 19 poin yang peneliti ringkas telah dikemukakan.

## 3.2 Hipotesis Penelitian

Dua hipotesis nol berikut dirumuskan dan diuji dalam penelitian ini. Semua hipotesis diuji pada tingkat signifikansi 0,05.

$H_1$ Budaya ketaatan berkorelasi/berhubungan dengan protokol kesehatan secara signifikan.

$H_2$ Budaya ketaatan tidak berkorelasi/berhubungan secara signifikan terhadap protokol kesehatan.

# BAB 4
# METODE PENELITIAN

## 4.1 Desain Penelitian

Peneliti menggunakan desain penelitian survei deskriptif untuk mengumpulkan pernyataan perwakilan sampel populasi mahasiswa yang menjangkau dua perguruan tinggi negeri: Universitas Lambung Mangkurat dan Universitas Islam Negeri Antasari di kota Banjarmasin, yang dianggap mewakili mahasiswa Indonesia tengah.

## 4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa angkatan 2019 pada perguruan tinggi negeri yaitu Universitas Lambung Mangkurat dan Universitas Islam Negeri Antasari. Untuk pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive random*, dengan jumlah populasi sebesar 3.7430 mahasiswa angkatan 2019 di Universitas Lambung Mangkurat, didasarkan pada taraf kesalahan 10 % maka sampel yang diambil adalah 268 mahasiswa, sedangkan jumlah populasi sebesar 1.2477 pada mahasiswa angkatan 2019 di Universitas Islam Negeri Antasari, pengambilan sampel didasarkan pada taraf kesalahan 10% yaitu 266 orang mahasiswa sebagaimana disarankan oleh Sugiyono (2015) total sampel yang diambil adalah 534 mahasiswa.

## 4.3 Pengembangan Instrumen Penelitian

Penelitian menggunakan dua instrumen yang telah disusun berdasarkan instrumen penelitian tentang budaya ketaatan oleh Kelman & Fisher (2017) dan instrumen protokol kesehatan diadaptasi berdasarkan pada dokumen Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Corona Virus Disease* (Covid-19): Per 27 Maret 2020 (2020).

Pada instrumen budaya ketaatan terdiri dari 25 (dua puluh lima) butir pernyataan dan instrumen protokol kesehatan meliputi 25 (dua puluh lima) butir pernyataan. Butir pernyataan pada dua instrumen tersebut disajikan dengan skala poin pilihan jawaban yakni: 1 = “Sangat Setuju,” 2 = “Setuju,” 3 = “Tidak Setuju,” 4 = “Sangat Tidak Setuju.”

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis penelitian korelasi, yaitu mengetahui tingkat hubungan beberapa variabel, antara dua variabel ataupun lebih tanpa upaya untuk mempengaruhi variabel tersebut dan memanipulasi variabel (Wallen & Fraenke, 1974).

### 4.4 Prosedur Pengambilan Data

Pembagian dua kuesioner diberikan secara acak pada peserta didik yang berada di dua perguruan tinggi negeri tersebut. Pembagian kuesioner dimaksud dibagi secara daring melalui *share* berantai dari grup media sosial, yang dititipkan pada satu sampel ke sampel lain. Pembagian kuesioner secara daring tersebut menggunakan aplikasi google form. Mengingat tidak memungkinkankan untuk melakukan pembagian secara langsung dalam kondisi pandemi seperti ini, pembagian intrumen dibatasi dalam 3 (tiga) bulan dari rentang bulan Agustus sampai Oktober pada tahun 2020. Dari jumlah populasi yang dimaksud maka terjaring sampel sebagaimana dimaksud.

### 4.5 Metode Analisis Data

Teknik analisis data menggunakan uji Kendall's Tau-b (Santoso, 2010), dengan analisis yang difasilitasi menggunakan softwere komputer Statistical Package for the Social Sciens atau disingkat SPSS versi tahun 2020.

# BAB 5
# HASIL YANG DICAPAI

## 5.1 Analisis Hasil Penelitian

Hasil presentasi seperti tersaji pada tabel 1 di bawah ini.

**Table 1.** ***Nonparametric correlations***

| Correlation | | | Budaya Ketaatan | Protokol Kesehatan |
|---|---|---|---|---|
| Kendall's Tau-b | Budaya ketaatan | Correlation Coefficient | 1.000 | .554** |
| | | Sig. (2-tailed) | . | -.018 |
| | | N | 534 | 534 |
| | Protokol kesehatan | Correlation Coefficient | .554** | 1.000 |
| | | Sig. (2-tailed) | -.018 | . |
| | | N | 534 | 685 |

**. *Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).*

Berdasarkan dari hasil analisis tabel 1 diketahui nilai signifikansi atau Sig.2 (2-tailed) antara variabel ketaatan budaya dengan protokol kesehatan Covid-19 di masa pandemi adalah sebesar 0,018 <0,05, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara variabel budaya ketaatan dengan protokol kesehatan Covid-19 di masa pandemik.

Selanjutnya dari tabel di atas, diperoleh hasil analisis keeratan hubungan antar variabel, berdasarkan dari kriteria tingkat keeratan hubungan (koefisien korelasi) antar variabel dalam analisis korelasi dapat dikategorikan (Sarwono, 2018) sebagai berikut:

Nilai koefisiensi korelasi sebesar 0,00-0,25 artinya *hubungan sangat lemah*.
Nilai koefisiensi korelasi sebesar 0,25-0,50 artinya *hubungan cukup*.
Nilai koefisiensi korelasi sebesar 0,51-0,75 artinya *hubungan kuat*.
Nilai koefisiensi korelasi sebesar 0,76-0,99 artinya *hubungan sangat kuat*.
Nilai koefisiensi korelasi sebesar 1,00 artinya *hubungan sempurna*.

Diketahui nilai koefisien korelasi antara variabel ketaatan budaya dengan protokol kesehatan adalah sebesar 0.554 maka dapat disimpulkan bahwa tingkat hubungan antara variabel ketaatan budaya dengan protokol kesehatan Covid-19 dimasa pandemi adalah hubungan yang kuat.

Untuk arah hubungan antar variabel dilihat dari angka koefisien korelasi antara vaiabel ketaatan budaya dengan protokol kesehatan bernilai positif adalah sebesar 0,554. Menunjukkan tingkat ketaatan budaya yang dialami mahasiswa di Universitas Lambung Mangkurat dan Universitas Islam Negeri Antasari tinggi berdasarkan

protokol kesehatan Covid-19 dimasa pandemi, maka berlaku $H_1$ variabel ketaatan budaya dengan protokol kesehatan Covid-19 dimasa pandemi secara signifikan.

### 5.2 Pembahasan Hasil Penelitian

Ternyata terdapat hubungan yang positif antara budaya ketaatan dengan protokol kesehatan di masa pandemik, menunjukkan bahwa mahasiswa taat dengan aturan-aturan yang dianjurkan oleh pemerintah mengenai protokol kesehatan yang disampaikan oleh pemerintah Indonesia. Kecenderungan hasil yang diperoleh menggambarkan selama masa pandemik tidak ada yang berpergian keluar kota, mengganti masker setiap hari setelah digunakan, rajin mencuci tangan, membatasi diri berkumpul dengan teman-temannya, apabila batuk/bersin menutup mulut dan hidung dengan tisu atau punggung lengan serta rajin minum vitamin/madu setiap hari.

Ketaatan perilaku ini ditemukan berdampak baik pada kesejahteraan psikologis individu, sehingga untuk dapat menghindari kecemasan, ketakutan dan stress di masa pandemik ini sangat disarankan untuk individu dapat membudayakan dalam diri mereka taat terhadap protokol kesehatan (Arnold, dkk, 2020).

Temuan ini membantah terhadap temuan riset sebelumnya (Liu & Yu, 2015; Li & Tsai, 2014; Armenta, Ruberton, Peter & Lyubomirsky, 2015; Parry, 2016) pada negara berkembang yang cenderung rendah untuk taat pada aturan yang ditetapkan oleh negaranya, berbeda di Indonesia yang merupakan negara berkembang khususnya daerah pulau Kalimantan. Selain, itu peneliti berasumsi bahwa karakteristik budaya yang sudah melekat, tingkat pendidikan mempengaruhi tinggi rendahnya pengetahuan yang akhirnya membentuk perilaku individu. Dimana pada mahasiswa mereka kecenderungan mampu berpikir secara rasional, memahami kondisi secara objektif dan mampu menggunakan kecerdasannya untuk memecahkan masalah sosial dengan menyesuaikan perilaku dan sikap harmonis (Sari, & Jamain, 2019). Komponen perilaku kepatuhan salah satunya adalah mampu melakukan evaluasi dan kekritisan berpikir untuk memahami penerapan suatu kebijakan dari sudut pandang yang positif (Kelman & Fisher, 2016).

Untuk dapat meningkatkan ketaatan budaya pada protokol kesehatan Covid-19 pemerintah Indonesia dapat melakukan intervensi protokol salah satunya adalah melalui penyuluhan kesehatan berbasis teknologi, yang berpedoman pada pedoman yang dikeluarkan oleh World Health Organization, Centers for Disease Control and Prevention sebagai informasi mutakhir dan otoritas kesehatan dunia, dengan demikian hasil penyuluhan kesehatan berbasis teknologi ini efektif, layak dan diterima oleh masyarakat dan tim medis kesehatan secara luas (Kemp, dkk, 2020). Diperlukan modul penyuluhan protokol kesehatan dengan salah satu pointnya adalah

informasi kepada masyarakat bagaimana mempertahan hidup sehat, mengkontrol situasi saat pandemic dan cara mengatasi stres (Arnold, dkk, 2020; Dong & Bouey, 2020).

# BAB 6
# KESIMPULAN DAN SARAN

## 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan di atas, maka terdapat sejumlah kesimpulan yang dapat disampaikan, yakni sebagai berikut.

1. Terdapat hubungan antara budaya ketaatan dengan protokol kesehatan di masa pandemik pada mahasiswa.
2. Tingkat keeratan hubungan kuat antara budaya ketaatan dengan protokol kesehatan di masa pandemik.
3. Arah hubungan yang positif menunjukkan tingkat budaya ketaatan yang dialami mahasiswa berdasarkan protokol kesehatan di masa pandemi.

## 6.2 Saran

Adapun saran yang dapat diambil dari penelitian ini adalah penelitian ini perlu dilakukan didaerah lain dengan budaya yang berbeda dengan budaya dengan wilayah serta responden yang berbeda di Indonesia untuk kemudian diperbandingkan. Selain itu, perlu dilakukan eksplorasi mendalam untuk dapat mengalisis faktor-faktor yang mendorong eratnya ketaatan mahasiswa dengan protokol kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA


Adams, Don & Goldbard. (2002). *Community, Culture and Globalization*. New York: The Rockefeller Foundation Creativity & Culture Division.

Agarwal, Vishwesh, dkk. (2020). "Undergraduate Medical Students in India are Underprepared to be the Young-Taskforce Against Covid-19 Amid Prevalent Fears." *medRxiv: The Preprint Server for Health Sciences* (20 Mei 2020).

Anderson, Roy M.,dkk. (2020). "How Will Country-Based Mitigation Measures Influence the Course of the COVID-19 Epidemic?." *The Lancet*. Vol. 395 (10228), hal. 931-934.

Anonim. (9 Desember 2020). "Peta Sebaran Kasus Covid-19 hingga Rabu 9 Desember 2020 Petang, Data Rinci di 34 Provinsi." Tersedia pada https://jogja.tribunnews.com/2020/12/09/update-peta-sebaran-kasus-covid-19-hingga-rabu-9-desember-2020-petang-data-rinci-di-34-provinsi [11 Desember 2020].

Aquarini, A. (2020). "Pengaruh Kebijakan Politik terhadap Kepatuhan *Physical Distancing* Mencegah Penyebaran Covid-19." *Anterior Jurnal*. Vol. 19 (2), hal. 66-73.

Armenta, Christina N., Ruberton, Peter M., & Lyubomirsky, Sonja. (2015)."Psychology of Subjective Wellbeing," dalam Wright, James D. (Eds.). *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*. Vol. 2 (23), Oxford: Elsevier, hal. 648–653.

Arnold, Trisha, dkk. (2020). "A Brief Transdiagnostic Pandemic Mental Health Maintenance Intervention." *Counselling Psychology Quarterly*. Vol. 33 (Mei), hal. 1-21.

Aulia, Kinten Nafa. (2020). *Laporan Kuliah Kerja Nyata: Meningkatkan Kesadaran Masyarakat untuk Memperhatikan Prokes (Protokol Kesehatan) dalam Beraktivitas di Era NeNo (New Normal) dengan Media PEPC (Poster Edukasi Pencegahan Covid-19) Melalui Media Wafagram (WA, Facebook, dan Instagram) di Kampung Padang Laban, Nagari Pasia Pelangai, Kecamatan Ranah Pesisir, Kabupaten Pesisir Selatan*. Padang: Jurusan Kimia Universitas Negeri Padang.

Badan Pusat Statistik. (2020). "Perilaku Masyarakat di Masa Pandemi Covid-19: Hasil Survei Perilaku Masyarakat di Masa Pandemi Covid-19 (7-14 September 2020)." Jakarta: BPS.

Brooks, Samantha K., dkk. (2020). "The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce It: Rapid Review of The Evidence." *The Lancet*. Vol. 395 (10227), hal. 912-920.

Centers for Disease Control and Prevention. (4 April 2020). "Social Distancing, Quarantine, and Isolation." Tersedia: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/social-distancing. html [diakses 10 Agustus 2020].

Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020, Maret). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease (Covid-19): Per 27 Maret 2020*. Jakarta: Dirjen P2P Kemenkes RI.

Dong, Lu & Bouey Jennifer. (2020).”Public Mental Health Crisis during COVID-19 Pandemic, China.” *Emerging Infectious Diseases*. Vol. 26 (7), hal. 1616-1618.

Ent, Michael. R., & Baumeister, Roy F. (2014). “Obedience, Self-Control, and the Voice of Culture.” *Journal of Social Issues: A Journal of the Psychological Study of Social Issues. Vol. 70* (3), hal. 574-586.

Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19. (2020). “Situasi Virus Corona.” Tersedia pada: https://www.covid19.go.id/situasi-virus-corona/.[diakses 27 April 2020].

Jiwandono, Ilham Syahrul, dkk. (2020).”Mengatasi Problematika COVID-19 di Kalangan Mahasiswa: Webinar Peningkatan Pengetahuan Mahasiswa terkait Kebersihan Diri.” *Jurnal Pendidikan dan Pengabdian Masyarakat.* Vol. 3 (3), hal. 176-181.

Kelman, Herbert C., & Fisher, Ronald J. (Eds.). (2016). *Herbert C. Kelman: A Pioneer in the Social Psychology of Conflict Analysis and Resolution*. New York, Heidelberg, Dordrecht, London: Springer International Publishing.

Kemp, Jessica, dkk. (2020). “Delivery of Compassionate Mental Health Care in a Digital Technology–Driven Age: Scoping Review.” *Journal of Medical Internet Research*. Vol. 22 (3), hal. 1-15.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/382/2020 *tentang Protokol Kesehatan bagi Masyarakat di Tempat dan Fasilitas Umum dalam Rangka Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)*

Li, Chun-Hao & Tsai, Ming-Chang. (2014).”Is the Easy Life Always the Happiest? Examining the Association of Convenience and Well-Being in Taiwan.” *Social Indicators Research*. Vol. 117 (3), hal. 673–688

Li, Yan-Chao, Bai, Wan-Zhu, & Hashikawan, Tsutomu. (2020). “The Neuroinvasive Potential of SARS-Cov2 May Play A Role In the Respiratory Failure of COVID-19 Patients.” *Journal of Medical Virology*. Maret, hal. 1-4.

Liu, Huimei & Yu, Bin. (2015). “Serious Leisure, Leisure Satisfaction, and Subjective Wellbeing of Chinese University Students.” *Social Indicators Research.* Vol.122 (1), hal. 159-174.

Lubabah, Raynaldo Ghiffari. (30 Agustus 2020). “Kasus Positif Covid-19 di Kalimantan Selatan Mulai Melandai.” Tersedia pada https://www.merdeka.com/peristiwa/kasus-positif-covid-19-di-kalimantan-selatan-mulai-melandai-agustus-2020.html [diakses 1 September 2020].

Majni, Ferdian Ananda. (4 Desember 2020). “Ini Penyebab Lonjakan Kasus Covid-19 sampai 8.369 per Hari.” Tersedia pada https://mediaindonesia.com/humaniora/366333/ini-penyebab-lonjakan-kasus-covid-19-sampai-8369-per-hari [11 Desember 2020].

Meihartati, Tuti, dkk. (2020). “Pentingnya Protokol Kesehatan Keluar Masuk Rumah Saat Pandemi Covid-19 di Lingkungan Masyarakat RT 30 Kelurahan Air Hitam, Samarinda, Kalimantan Timur.” *Jurnal Abdimas Medika*. Vol 1 (2), hal. 1-7.

Ochilbek, Rakhmanov & Dane, Senol. (2020).”Knowledge and Anxiety Levels of African University Students Against COVID-19 During The Pandemic Outbreak By An Online Survey.” *Journal of Research in Medical and Dental Science.* Vol. 8 (1), hal. 53-56.

Parry, C. (2016). *Addiction to Technological Devices: Its Effect on An Individual’s Health, Lifestyle, and Social Skill.* Disertasi doktor pada Department of Computing and Information Systems Cardiff Metropolitan University: tidak diterbitkan.

Purba, Iman Pasu. (2017). “Penguatan budaya hukum masyarakat untuk menghasilkan kewarganegaraan transformatif.” *Jurnal Civics: Media Kajian Kewarganegaraan.* Vol. 14 (2), hal. 146-153.

Santoso, Singgih. (2010). *Statistik Nonparametrik Konsep dan Aplikasi dengan SPSS*. Jakarta: Gramedia.

Sari, Nina Permata & Jamain, Ririanti Rachmayanie. (2019). “Pengaruh Kecerdasan dan Minat Pribadi Sosial terhadap Penyesuaian Diri Mahasiswa Bimbingan dan Konseling.” *Jurnal Kajian Bimbingan dan Konseling.* Vol. 4 (2), hal. 75-80.

Sari, Nina Permata & Setiawan, Muhammad Andri. (2020). *Bimbingan dan Konseling Perspektif Indigenous: Etnik Banjar*. Yogyakarta: Deepublish.

Sarwono, Jonathan. (2018). *Mixed Method: How to Use in Research*. Jakarta: Gramedia.

Ssebuufu, Robinson, dkk. (2020).“Awareness, Knowledge, Attitude and Practice Towards Measures for Prevention of the Spread of COVID-19 In the Ugandans: A Nationwide Online Cross-Sectional Survey.” *medRxiv-Public and Global Health*. Tersedia pada: https://www.x-mol.com/paper/1260084169040658432 [diakses 10 September 2020].

Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D.* Bandung: Alfabeta.

Susilo, Adityo, dkk. (2020).“Corona Virus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini.” *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*. Vol. 7(1), hal. 45–67.

Utami Dewi, Ni Putu Dian. (2020). “Tourism Education In A New Normal Era.” *Jayapangus Press Books*, hal. 405-420. Tersedia:http://jayapanguspress.penerbit.org/index.php/JPB/article/view/485 [10 Agustus 2020].

Wallen, Norman E. & Fraenke, Jack R. (1974). *Educational Research: A Guide to the Process.* New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

World Health Organization. (31 Maret 2020). *Corona Virus Disease (COVID-19): Advice for the Public.* Tersedia: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public [diakses 11 April 2020].

# LAMPIRAN

# Tinjauan Budaya Ketaatan Mahasiswa Wilayah Indonesia Tengah terhadap Protokol Kesehatan: Studi Kasus pada Dua Universitas Negeri di Kota Banjarmasin

**Nina Permata Sari[1], Muhammad Andri Setiawan[2], Ersis Warmansyah Abbas[3]**

[1 2] Program Studi Bimbingan dan Konseling, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin, 70123, Indonesia

[3] Program Studi Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin, 70123, Indonesia

**Abstrak:** *Protokol kesehatan yang disusun pemerintah Indonesia dikembangkan untuk mencegah penularan Covid-19 namun budaya ketaatan masyarakat pada protokol kesehatan covid-19 di setiap daerah Indonesia tidak merata dan beragam, yang disebabkan ragam etos budaya lokal ikut mempengaruhi. Penelitian ini dimaksudkan untuk menggambarkan dampak budaya ketaatan terhadap protokol kesehatan pada mahasiswa di wilayah Indonesia tengah, dengan studi pada dua universitas negeri di kota Banjarmasin. Pendekatan penelitian adalah kuantitatif dengan jenis penelitian korelasi, melalui pengambilan purposive random sampling, yaitu 268 orang mahasiswa Universitas Lambung Mangkurat angkatan 2019 dan 266 orang mahasiswa Universitas Islam Negeri Antasari angkatan 2019, total ada 534 sampel. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner angket, teknik analisis data menggunakan uji Kendall's Tau-b. Diperoleh hasil nilai signifikansi sebesar 0,018 < 0,05, bahwa terdapat hubungan variabel budaya ketaatan terhadap protokol kesehatan. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,554, bahwa tingkat hubungan antara variabel budaya ketaatan terhadap protokol kesehatan dimasa pandemi kuat. Arah hubungan antar variabel bernilai positif adalah sebesar 0,554. Menunjukkan tingkat budaya ketaatan yang dialami mahasiswa di Universitas Lambung Mangkurat dan Universitas Islam Negeri Antasari tinggi berdasarkan protokol kesehatan dimasa pandemi.*

**Kata Kunci:** budaya ketaatan, protokol kesehatan

## Pendahuluan

Masa pandemi menyatukan dunia, karena memberikan dampak global secara bersamaan dengan mengisolasi, membatasi dan mengubah cara hidup penduduk di seluruh negara (Arnold, dkk, 2020). Betapa tidak, ribuan juta penduduk di dunia terinfeksi virus Covid-19 dalam waktu yang sangat cepat (Li, Bai & Hashikawan, 2020). Perubahan yang dilakukan oleh semua negara cenderung sama yaitu melakukan pola hidup yang lebih sehat dengan berdasarkan protokol kesehatan Covid-19 yang ditetapkan oleh negara masing-masing sesuai dengan kebutuhan negara tersebut. Di Indonesia, rekomendasi protokol kesehatan yang disusun oleh Centers for Disease Control and Prevention (4 April 2020) menghimbau kepada masyarakat secara luas membatasi pertemuan secara langsung, dengan menjaga jarak minimal enam kaki, tidak diperbolehkannya perkumpulan massa, penggunaan

masker saat diluar rumah atau bertemu orang lain, rutin mencuci tangan dan menutup mulut saat batuk atau bersin dengan menggunakan lengan. Indonesia memberikan arahan protocol kesehatan Covid-19 antara lain: (1) larangan menggunakan transportasi umum bagi suspect Covid-19, (2) menutup mulut saat batuk atau bersin, (3) wajib menggunakan masker, (4) apabila suhu badan 38$^{o}$ C atau lebih disertai batuk dan pilek, dilarang bepergian, karantina di rumah atau dirujuk ke rumah sakit, dan, (5) Mencuci tangan dengan sabun atau handsanitizer (Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19, 2020).

Dasar dari penyusunan protokol kesehatan dianggap dapat membantu mencegah penularan Covid-19, penyebarannya melalui *droplets* atau cairan yang dikeluarkan oleh pasien yang terinfeksi Covid-19 kemudian masuk menularkan ke orang lain yang sehat melalui hidung, mulut dan atau mata (Li, Bai & Hashikawan, 2020; Susilo, dkk, 2019). Pasien yang tertular Covid-19 akan mengalami kerusakan paru, dikarenakan virus itu memasuki dengan cepat menuju sel-sel pernapasan sehingga organ paru tidak dapat melakukan tugas untuk mengoksidasi darah, pada akhirnya sulit bernapas, gagal jantung, dan atau peradangan otak akibat pembekuan darah, dengan awal gejala klinis seperti batuk-batuk, sesak pernapasan, demam dan hasil rontgen terdapat infiltrate pneumonia pada paru-paru (Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19, 2020; World Health Organization, 31 Maret 2020).

Data yang tercatat per Agustus 2020 tentang penyebaran Covid-19 di Indonesia total 523 ribu kasus pasien yang terinfeksi Covid-19, untuk pasien yang dinyatakan sembuh ada 437.465, sedangkan pasien yang meninggal dunia sebanyak 16.521, dengan tingkat kematian 3.4 %, sedangkan data kasus yang terjadi di daerah saja, dengan mengambil contoh Provinsi Kalimantan Selatan terdapat 13.091 kasus pasien yang terinfeksi Covid-19, data pasien yang sembuh 11.912 orang dan 523 pasien meninnggal dunia, dengan prosentasi tingkat kematian sebesar 4.6% (Lubabah, 30 Agustus 2020).

Dilaporkan data persebaran Covid-19 hingga 9 Desember, terjadi penambahan kasus terkonfirmasi positif Covid-19 telah mencapai angka 592.900 pasien. Jumlah ini mengalami penambahan sebanyak 6.058 kasus, bila dibanding data terakhir pada hari sebelumnya. Di sisi lain, angka kesembuhan pasien Covid-19 di Indonesia juga dilaporkan terus bertambah. Tercatat, hingga saat ini angka kesembuhan telah mencapai 487.445 orang. Sementara untuk korban meninggal terkonfirmasi positif Covid-19 adalah sebesar 18.171 orang (Anonim, 9 Desember 2020).

Dari data di atas, jelas terlihat terjadi lonjakan penambahan jumlah kasus Covid-19 yang terkonfirmasi, yang disinyalir terjadi karena perubahan perilaku yang utamanya karena menurunnya tingkat kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan. Saat ini, tingkat kepatuhan di Indonesia hanya mencapai 59,20%. Libur panjang mulai dari Lebaran, Hari Kemerdekaan Agustus, dan libur panjang sejak 28 Oktober sampai dengan 1 November menimbulkan kenaikan kasus pada 10 sampai 14 hari kemudian. Ini pun dapat bertahan sampai 12 minggu selanjutnya. Naiknya antara 50% sampai lebih dari 100% hingga mencapai 6.000-8.000 per harian (Majni, 4 Desember 2020).

Menurut laporan Badan Pusat Statistik (2020) tingkat kepatuhan responden selama seminggu terakhir terutama saat berada di luar rumah sudah baik, dalam penerapannya responden perempuan jauh lebih patuh dalam perilaku penerapan protokol kesehatan dibandingkan responden laki-laki.

Sementara itu, persepsi responden atas efektifitas protokol kesehatan terhadap pencegahan terinfeksi Covid-19 sangat efektif. Tidak diterapkannya protokol kesehatan oleh masyarakat disebabkan tidak ada sanksi jika tidak menerapkan protokol kesehatan, sehingga faktor ini merupakan salah satu alasan masyarakat kemudian menjadi kurang mematuhi terhadap kebijakan peraturan protokol kesehatan. Selain itu, alasan bosan dikarantina di rumah selama berbulan-bulan, perlu hiburan, membeli kebutuhan keluarga dan nekat beraktivitas ditempat umum dengan mengabaikan protokol kesehatan (Meihartati, dkk, 2020). Namun demikian data penularan Covid-19 masih terus berubah, tidak dapat dijadikan patokan untuk tidak taat terhadap prokotol kesehatan (Anderson, dkk, 2020). Selain itu, dampak dari Covid-19 ini akan bertahan cukup lama (Brooks, dkk, 2020), baik pada segi kesehatan dan psikologis sehingga penting sekali masyarakat untuk selalu mematuhi protokol kesehatan agar terhindar dari wabah penyakit menular ini, sampai ditemukan vaksinisasi yang efektif mencegah terjadinya penularan.

Begitu pula halnya, perubahan dari kebijakan pemerintah pembatasan sosial berskala besar menuju kebijakan new normal. Memberikan dampak miskonsepi pada masyarakat makna dari new normal, yang menganggap bahwa aktivitas kehidupan kembali normal seperti sedia kala sebelum Covid-19 melanda. Padahal makna dari new normal adalah perubahan siginifikan dalam aturan masyarakat dengan mengadopsi cara hidup yang dapat berdampingan dengan virus Covid-19 (Utami Dewi, 2020).

Pemerintah tidak dapat menjamin meminimalisir penularan atau kematian dari Covid-19, oleh karenanya menjaga kesehatan diri untuk tidak tertular adalah diri individu itu sendiri (Anderson, dkk, 2020). Ditemukan rendahnya ketaatan pada diri mahasiswa dalam mengikuti protokol kesehatan Covid-19, karena mereka belum memahami secara tepat definisi kebersihan diri di masa pandemik ini (Jiwando, dkk, 2020). Hasil studi lain pun menyampaikan kepatuhan diri masyarakat pada protokol kesehatan Covid-19 di setiap daerah tidak merata, yang disebabkan antara lain kesalahan informasi, kebijakan pada setiap pemimpin daerah yang kurang tegas dan budaya lokal pada setiap daerah pun ikut mempengaruhi (Aquarini, 2020).

Sehingga perlunya suatu daerah memiliki pemimpin yang tegas dan berkuasa secara penuh, karena hal ini memberikan peluang yang besar untuk dapat mengatur dan memaksa anggota masyarakatnya untuk patuh pada kebijakan yang mereka buat (Kelman & Fisher, 2016). Didukung dengan masyarakat Indonesia dengan karakteristik budayanya yang mencirikan budaya gotong royong dan bekerja sama dalam pembagian tugasnya pada dasarnya memiliki kepatuhan kepada pemimpin yang jelas, tegas dan adil (demokratis) (Ent & Baumeister, 2014).

Nilai kepatuhan pada negara maju lebih tinggi daripada di negara berkembang, disebabkan *subjective well-being* yakni kesejahteraan subyektif seperti kebahagiaan, kepuasan hidup dan jarang mengalami emosi yang kurang menyenangkan di negara maju lebih baik daripada negara berkembang. Fakta ini ditemukan pada negara maju di bidang ekonomi dan teknologi. Dikarenakan dengan kemajuan teknologi maka hampir semua masyarakatnya dapat mengakses informasi dari internet, sedangkan pada negara berkembang minimnya informasi dikarenakan akses terbatas dan kurangnya kemampuan teknologi salah satu sebab dari banyaknya factor kurangnya kepatuhan pada

protokol kesehatan Covid-19 (Liu & Yu, 2015; Li & Tsai, 2014; Armenta, Ruberton, Peter & Lyubomirsky, 2015; Parry, 2016).

Selain itu karakteristik budaya ketaatan di masyarakat Indonesia pada peraturan cenderung lemah seperti pada hal yang kongkrit, mereka lebih yakin pada hal yang abstrak misalnya prinsip. Mereka cenderung religius, taat dalam melakukan ibadah keagamaan tanpa adanya perlu pengawasan. Ketaatan ini berorientasi pada nilai vertical (Ketuhanan) dan sikap pemimpin dalam memberikan teladan/contoh tentang nilai ketaatan (Sari & Setiawan, 2020) maka, pada keadaan darurat kesehatan dimasa pandemik, pemerintah Indonesia memberikan intervensi protokol kesehatan kepada masyarakat yang disesuaikan dengan karakteristik budaya pada setiap daerahnya (Arnold, dkk, 2020). Agen masyarakat yang dapat menjadi contoh ketaatan protokol kesehatannya adalah para intelektual muda yakni para mahasiswa. Karena mereka lebih aktif, cekatan dan dapat menyentuh lapisan masyarakat mampu mendorong perubahan positif disekitar lingkungan sosial mereka sehingga dapat menjadi agen promosi kesehatan dan pencegahan penyakit (Rubinelli & Diviani, 2020). Para kaum muda ini juga telah menyadari protokol kesehatan di masa new normal merupakan hal yang penting untuk dipatuhi (Aulia, 2020). Pengetahuan mahasiswa di Nigeria, India, Uganda dan Indonesia tentang pencegahan dan pemahaman tentang prosedur protokol kesehatan diketahui sudah cukup baik dan ditunjuk sebagai agen informan untuk memberikan sosialisasi protokol Covid-19 di Masyarakat lapisan bawah (Ochilbek & Dane, 2020; Ssebuufu, dkk 2020; Argawal, dkk, 2020). Oleh karena itu menjadi penting untuk menelaah ketaatan budaya mahasiswa terhadap protokol kesehatan, dengan spesifik telaah pada wilayah Indonesia tengah.

## Kajian Literatur

### *Budaya Ketaatan*

Setiap negara memiliki identitas nasional yang tidak lepas dari identitas bangsanya. Begitu pula di Indonesia yang membangun proses hukum nasional tidak bisa lepas dari kemajemukan kebudayaannya, maka peran warga negaranya sangatlah besar untuk menghidupi status bahwa negaranya adalah sebagai negara hukum, dengan selalu taat pada aturan oleh otoritas yang sah (Purba, 2017). Patuh terhadap otoritas yang sah merupakan salah satu dari nilai landasan moral, dengan patuh terhadap otoritas yang sah (pemerintah) dianggap sebagai kepatuhan dari budaya daerahnya masing-masing, meskipun tidak mewakili semua kelompok budaya (Ent & Baumeister, 2014).

Teori perilaku kepatuhan memiliki tiga aspek yaitu: *pertama*, sikap perilaku, nilai kepatuhan berdasarkan penilaian dan evaluasi individu terhadap derajat baik buruknya perilaku tersebut; *kedua*, norma subjektif, nilai kepatuhan berdasarkan dari pandangan lingkungan terdekatnya yang cenderung adanya tekanan sosial persepsi untuk menunjukkan sikap yang diinginkan oleh faktor eksternalnya; dan *ketiga*, persepsi dalam control perilaku, nilai kepatuhan berdasarkan pada kemudahan atau kesulitan dalam melaksanakan perilaku tersebut, serta kemampuan yang ia miliki. Misalnya apabila sulitnya mendapatkan masker, maka bisa saja individu akhirnya tidak mematuhi menggunakan masker (Kelman & Fisher, 2017).

Budaya ketaatan hukum adalah salah satu bagian dari kebudayaan manusia. Perilaku dari anggota masyarakat dalam menanggapi gejala hukum dengan tanggapan yang sama terhadap nilai-nilai dan perilaku hukum yang dihayati oleh sekelompok masyarakat tersebut. Dimensi perilaku yang ditunjukkan berasal dari seperangkat nilai yang telah terbentuk secara natural dalam tatanan interaksi sosialnya (Adams & Goldbard, 2002).

***Protokol Kesehatan Covid-19***

Untuk mencegah mata rantai penyebaran Covid-19, pemerintah Indonesia menyusun diregulasi dan pedoman pencegahan Covid-19. Dalam perkembangannya diregulasi dan pedoman pencegahan Covid-19 yang disusun oleh pemerintah Indonesia beberapakali mengalami revisi dan penyesuaian, mengingat signifikasi pertumbuhan penyebaran pandemi Covid-19. Dari semula Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/382/2020 *tentang Protokol Kesehatan bagi Masyarakat di Tempat dan Fasilitas Umum dalam Rangka Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)* yang diterbitkan pada tanggal 19 Juni 2020, sesuai dengan perkembangan yang ada diperkuat kembali dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/413/2020 tentang *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19),* pada tanggal 13 Juli 2020. Realisasi dari regulasi tersebut kemudian diturunkan oleh pemerintah Indonesia menjadi *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease (Covid-19): Per 27 Maret 2020*, kemudian menjadi *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease (Covid-19): Per 13 Juli 2020*. Ketika penelitian disusun, peneliti masih berpatokan pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/382/2020 dan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease (Covid-19): Per 27 Maret 2020.

Oleh karena itu, pembahasan tentang protokol kesehatan Covid-19 mengacu pada diregulasi dan pedoman di atas. Protokol kesehatan meliputi upaya pencegahan dan pengendalian Covid-19 di tempat dan fasilitas umum dengan memperhatikan aspek perlindungan kesehatan individu dan titik-titik kritis dalam perlindungan kesehatan masyarakat, yang melibatkan pengelola, penyelenggara, atau penanggung jawab tempat dan fasilitas umum serta masyarakat pengguna (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/382/2020). Protokol kesehatan yang secara umum dapat disarankan (Dirjen P2P Kemenkes RI) diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Apabila merasa kurang sehat segera beristirahat.
2. Setiap bepergian menggunakan masker.
3. Rutin minum vitamin setiap hari.
4. Apabila kondisi kurang fit segera minum obat atau berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan.
5. Rajin berolahraga.
6. Setiap pagi menyempatkan berjemur dimatahari pagi.
7. Menggunakan masker tetapi sering diturunkan di bawah hidung.
8. Apabila batuk/bersin menutup mulut dan hidung dengan tisu atau punggung lengan.
9. Jika demam 38 derajat celcius segera berobat.
10. Apabila terinfeksi suspect Covid-19 siap dirawat inapkan.
11. Apabila terinfeksi suspect Covid-19, melakukan isolasi diri.

12. Selama masa pandemik ini disarankan tidak bepergian keluar kota.
13. Apabila dari bepergian sampai rumah langsung membersih diri dan mandi.
14. Mengganti masker rutin setiap hari.
15. Rajin membawa hand sanitizier di dalam tas.
16. Rajin dan rutin mencuci tangan.
17. Membatasi diri berkumpul dengan teman-teman.
18. Menggunakan peralatan makan dan minum sendiri.
19. Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain.

**Signifikan Teori**

Penelitian ini penting dilakukan untuk meninjau mahasiswa wilayah Indonesia tengah pada budaya ketaatan terhadap protokol kesehatan. Diharapkan kajian ini untuk menelaah lebih lanjut agar dapat membantu pemerintah khususnya pemerintah provinsi-provinsi Indoesia di wilayah tengah. Untuk membuat kebijakan/program dalam pemberian protokol kesehatan Covid-19. Populasi yang diambil adalah para mahasiswa di dua universitas negeri di kota Banjarmasin, karena secara geografis perguruan tinggi di kota Banjarmasin termasuk majemuk, sebab merupakan pilihan mahasiswa yang berasal dari wilayah Indonesia tengah. Hal ini menarik sebagaimana terjadi pembagian negara Amerika Serikat yang secara historis terbagi ke dalam wilayah Utara dan wilayah wilayah Selatan, Malaysia dengan wilayah geografis wilayah Barat dan wilayah Timur, India dengan geografis-historis, wilayah Utara dan Selatan.Pada wilayah Indonesia terbagi menjadi tiga bagian yakni Barat, Tengah, dan Timur. Uniknya pembagian ini didasari pada pembagian zona waktu yang akhirnya menjadi pembagian perilaku atau kebiasaan yang disimbolkan dengan waktu. Secara garis besar waktu di wilayah Indonesia Barat di representatifkan dengan kota Jakarta, Indonesia wilayah tengah dengan kota Banjarmasin dan wiilayah Indonesia Timur dengan kota Makassar.

Instrumen yang digunakan berbentuk angket tertutup yang mewakili variabel budaya ketaatan dengan mengacu pada pandangan Kelman & Fisher (2017) tentang aspek teori perilaku kepatuhan: sikap perilaku dan nilai, norma subjektif, dan persepsi. Adapun instrumen kedua mengacu pada protokol kesehatan yang diterbitkan Dirjen P2P Kemenkes RI dalam 19 poin yang peneliti ringkas telah dikemukakan.

**Hipotesis Penelitian**

Dua hipotesis nol berikut dirumuskan dan diuji dalam penelitian ini. Semua hipotesis diuji pada tingkat signifikansi 0,05.

$H_1$ Budaya ketaatan berkorelasi/berhubungan dengan protokol kesehatan secara signifikan.

$H_2$ Budaya ketaatan tidak berkorelasi/berhubungan secara signifikan terhadap protokol kesehatan.

**Metodologi Penelitian**

***Desain Penelitian***

Peneliti menggunakan desain penelitian survei deskriptif untuk mengumpulkan pernyataan perwakilan sampel populasi mahasiswa yang menjangkau dua perguruan tinggi negeri: Universitas

Lambung Mangkurat dan Universitas Islam Negeri Antasari di kota Banjarmasin, yang dianggap mewakili mahasiswa Indonesia tengah.

***Populasi dan Sampel Penelitian***

Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa angkatan 2019 pada perguruan tinggi negeri yaitu Universitas Lambung Mangkurat dan Universitas Islam Negeri Antasari. Untuk pengambilan sampel menggunakan teknik purposive random, dengan jumlah populasi sebesar 3.7430 mahasiswa angkatan 2019 di Universitas Lambung Mangkurat, didasarkan pada taraf kesalahan 10 % maka sampel yang diambil adalah 268 mahasiswa, sedangkan jumlah populasi sebesar 1.2477 pada mahasiswa angkatan 2019 di Universitas Islam Negeri Antasari, pengambilan sampel didasarkan pada taraf kesalahan 10% yaitu 266 orang mahasiswa sebagaimana disarankan oleh Sugiyono (2015) total sampel yang diambil adalah 534 mahasiswa.

***Instrumen Pengumpulan Data***

Penelitian menggunakan dua instrumen yang telah disusun berdasarkan instrumen penelitian tentang budaya ketaatan oleh Kelman & Fisher (2017) dan instrumen protokol kesehatan diadaptasi berdasarkan pada dokumen Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease (Covid-19): Per 27 Maret 2020 (2020).

Pada instrumen budaya ketaatan terdiri dari 25 (dua puluh lima) butir pernyataan dan instrumen protokol kesehatan meliputi 25 (dua puluh lima) butir pernyataan. Butir pernyataan pada dua instrumen tersebut disajikan dengan skala poin pilihan jawaban yakni: 1 = “Sangat Setuju,” 2 = “Setuju,” 3 = “Tidak Setuju,” 4 = “Sangat Tidak Setuju.”

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis penelitian korelasi, yaitu mengetahui tingkat hubungan beberapa variabel, antara dua variabel ataupun lebih tanpa upaya untuk mempengaruhi variabel tersebut dan memanipulasi variabel (Wallen & Fraenke, 1974).

***Prosedur Pengambilan Data***

Pembagian dua kuesioner diberikan secara acak pada peserta didik yang berada di dua perguruan tinggi negeri tersebut. Pembagian kuesioner dimaksud dibagi secara daring melalui share berantai dari grup media sosial, yang dititipkan pada satu sampel ke sampel lain. Pembagian kuesioner secara daring tersebut menggunakan aplikasi google form. Mengingat tidak memungkinkankan untuk melakukan pembagian secara langsung dalam kondisi pandemi seperti ini, pembagian intrumen dibatasi dalam 3 (tiga) bulan dari rentang bulan Agustus sampai Oktober pada tahun 2020. Dari jumlah populasi yang dimaksud maka terjaring sampel sebagaimana dimaksud.

***Metode Analisis Data***

Teknik analisis data menggunakan uji Kendall’s Tau-b (Santoso, 2010), dengan analisis yang difasilitasi menggunakan softwere komputer Statistical Package for the Social Sciens atau disingkat SPSS versi tahun 2020.

**Penyajian Hasil**

Hasil presentasi seperti tersaji pada tabel 1 di bawah ini

**Table 1. *Nonparametric correlations***

| Correlation | | | Budaya Ketaatan | Protokol Kesehatan |
|---|---|---|---|---|
| Kendall's Tau-b | Budaya ketaatan | Correlation Coefficient | 1.000 | .554** |
| | | Sig. (2-tailed) | . | -.018 |
| | | N | 534 | 534 |
| | Protokol kesehatan | Correlation Coefficient | .554** | 1.000 |
| | | Sig. (2-tailed) | -.018 | . |
| | | N | 534 | 685 |

**. *Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).*

Source: Field Survey

Berdasarkan dari hasil analisis tabel 1 diketahui nilai signifikansi atau Sig.2 (2-tailed) antara variabel ketaatan budaya dengan protokol kesehatan Covid-19 di masa pandemi adalah sebesar 0,018 <0,05, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara variabel budaya ketaatan dengan protokol kesehatan Covid-19 di masa pandemik.

Selanjutnya dari tabel di atas, diperoleh hasil analisis keeratan hubungan antar variabel, berdasarkan dari kriteria tingkat keeratan hubungan (koefisien korelasi) antar variabel dalam analisis korelasi dapat dikategorikan (Sarwono, 2018) sebagai berikut:

Nilai koefisiensi korelasi sebesar 0,00-0,25 artinya *hubungan sangat lemah*.

Nilai koefisiensi korelasi sebesar 0,25-0,50 artinya *hubungan cukup*.

Nilai koefisiensi korelasi sebesar 0,51-0,75 artinya *hubungan kuat*.

Nilai koefisiensi korelasi sebesar 0,76-0,99 artinya *hubungan sangat kuat*.

Nilai koefisiensi korelasi sebesar 1,00 artinya *hubungan sempurna*.

Diketahui nilai koefisien korelasi antara variabel ketaatan budaya dengan protokol kesehatan adalah sebesar 0.554 maka dapat disimpulkan bahwa tingkat hubungan antara variabel ketaatan budaya dengan protokol kesehatan Covid-19 dimasa pandemi adalah hubungan yang kuat.

Untuk arah hubungan antar variabel dilihat dari angka koefisien korelasi antara vaiabel ketaatan budaya dengan protokol kesehatan bernilai positif adalah sebesar 0,554. Menunjukkan tingkat ketaatan budaya yang dialami mahasiswa di Universitas Lambung Mangkurat dan Universitas Islam Negeri Antasari tinggi berdasarkan protokol kesehatan Covid-19 dimasa pandemi, maka berlaku $H_1$ variabel ketaatan budaya dengan protokol kesehatan Covid-19 dimasa pandemi secara signifikan.

**Diskusi Temuan**

Ternyata terdapat hubungan yang positif antara budaya ketaatan dengan protokol kesehatan di masa pandemik, menunjukkan bahwa mahasiswa taat dengan aturan-aturan yang dianjurkan oleh pemerintah mengenai protokol kesehatan yang disampaikan oleh pemerintah Indonesia. Kecenderungan hasil yang diperoleh menggambarkan selama masa pandemik tidak ada yang berpergian keluar kota, mengganti masker setiap hari setelah digunakan, rajin mencuci tangan, membatasi diri berkumpul dengan teman-temannya, apabila batuk/bersin menutup mulut dan hidung dengan tisu atau punggung lengan serta rajin minum vitamin/madu setiap hari.

Ketaatan perilaku ini ditemukan berdampak baik pada kesejahteraan psikologis individu, sehingga untuk dapat menghindari kecemasan, ketakutan dan stress di masa pandemik ini sangat disarankan untuk individu dapat membudayakan dalam diri mereka taat terhadap protokol kesehatan (Arnold, dkk, 2020).

Temuan ini membantah terhadap temuan riset sebelumnya (Liu & Yu, 2015; Li & Tsai, 2014; Armenta, Ruberton, Peter & Lyubomirsky, 2015; Parry, 2016) pada negara berkembang yang cenderung rendah untuk taat pada aturan yang ditetapkan oleh negaranya, berbeda di Indonesia yang merupakan negara berkembang khususnya daerah pulau Kalimantan. Selain, itu peneliti berasumsi bahwa karakteristik budaya yang sudah melekat, tingkat pendidikan mempengaruhi tinggi rendahnya pengetahuan yang akhirnya membentuk perilaku individu. Dimana pada mahasiswa mereka kecenderungan mampu berpikir secara rasional, memahami kondisi secara objektif dan mampu menggunakan kecerdasannya untuk memecahkan masalah sosial dengan menyesuaikan perilaku dan sikap harmonis (Sari, & Jamain, 2019). Komponen perilaku kepatuhan salah satunya adalah mampu melakukan evaluasi dan kekritisan berpikir untuk memahami penerapan suatu kebijakan dari sudut pandang yang positif (Kelman & Fisher, 2016).

Untuk dapat meningkatkan ketaatan budaya pada protokol kesehatan Covid-19 pemerintah Indonesia dapat melakukan intervensi protokol salah satunya adalah melalui penyuluhan kesehatan berbasis teknologi, yang berpedoman pada pedoman yang dikeluarkan oleh World Health Organization Centers for Disease Control and Prevention sebagai informasi mutakhir dan otoritas kesehatan dunia, dengan demikian hasil penyuluhan kesehatan berbasis teknologi ini efektif, layak dan diterima oleh masyarakat dan tim medis kesehatan secara luas (Kemp, dkk, 2020). Diperlukan modul penyuluhan protokol kesehatan dengan salah satu pointnya adalah informasi kepada masyarakat bagaimana mempertahan hidup sehat, mengkontrol situasi saat pandemic dan cara mengatasi stres (Arnold, dkk, 2020; Dong & Bouey, 2020).

**Kesimpulan dan Rekomendasi**

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan di atas, maka terdapat sejumlah kesimpulan yang dapat disampaikan, yakni sebagai berikut.

1. Terdapat hubungan antara budaya ketaatan dengan protokol kesehatan di masa pandemik pada mahasiswa.
2. Tingkat keeratan hubungan kuat antara budaya ketaatan dengan protokol kesehatan di masa pandemik.
3. Arah hubungan yang positif menunjukkan tingkat budaya ketaatan yang dialami mahasiswa berdasarkan protokol kesehatan di masa pandemi.

Adapun rekomendasi yang dapat diambil dari penelitian ini adalah penelitian ini perlu dilakukan didaerah lain dengan budaya yang berbeda dengan budaya dengan wilayah serta responden yang berbeda di Indonesia untuk kemudian diperbandingkan. Selain itu, perlu dilakukan eksplorasi mendalam untuk dapat mengalisis faktor-faktor yang mendorong eratnya ketaatan mahasiswa dengan protokol kesehatan.

**Referensi**

Adams, Don & Goldbard. (2002). *Community, Culture and Globalization*. New York: The Rockefeller Foundation Creativity & Culture Division.

Agarwal, Vishwesh, dkk. (2020). “Undergraduate Medical Students in India are Underprepared to be the Young-Taskforce Against Covid-19 Amid Prevalent Fears.” *medRxiv: The Preprint Server for Health Sciences* (20 Mei 2020).

Anderson, Roy M.,dkk. (2020). ”How Will Country-Based Mitigation Measures Influence the Course of the COVID-19 Epidemic?.” *The Lancet*. Vol. 395 (10228), hal. 931-934.

Anonim. (9 Desember 2020). “Peta Sebaran Kasus Covid-19 hingga Rabu 9 Desember 2020 Petang, Data Rinci di 34 Provinsi.” Tersedia pada https://jogja.tribunnews.com/2020/12/09/update-peta-sebaran-kasus-covid-19-hingga-rabu-9-desember-2020-petang-data-rinci-di-34-provinsi [11 Desember 2020].

Aquarini, A. (2020). “Pengaruh Kebijakan Politik terhadap Kepatuhan *Physical Distancing* Mencegah Penyebaran Covid-19.” *Anterior Jurnal.* Vol. 19 (2), hal. 66-73.

Armenta, Christina N., Ruberton, Peter M., & Lyubomirsky, Sonja. (2015).“Psychology of Subjective Wellbeing,” dalam Wright, James D. (Eds.). *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*. Vol. 2 (23), Oxford: Elsevier, hal. 648–653.

Arnold, Trisha, dkk. (2020). “A Brief Transdiagnostic Pandemic Mental Health Maintenance Intervention.” *Counselling Psychology Quarterly.* Vol. 33 (Mei), hal. 1-21.

Aulia, Kinten Nafa. (2020). *Laporan Kuliah Kerja Nyata: Meningkatkan Kesadaran Masyarakat untuk Memperhatikan Prokes (Protokol Kesehatan) dalam Beraktivitas di Era NeNo (New Normal) dengan Media PEPC (Poster Edukasi Pencegahan Covid-19) Melalui Media Wafagram (WA, Facebook, dan Instagram) di Kampung Padang Laban, Nagari Pasia Pelangai, Kecamatan Ranah Pesisir, Kabupaten Pesisir Selatan*. Padang: Jurusan Kimia Universitas Negeri Padang.

Badan Pusat Statistik. (2020). “Perilaku Masyarakat di Masa Pandemi Covid-19: Hasil Survei Perilaku Masyarakat di Masa Pandemi Covid-19 (7-14 September 2020).” Jakarta: BPS.

Brooks, Samantha K., dkk. (2020). “The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce It: Rapid Review of The Evidence.” *The Lancet*. Vol. 395 (10227), hal. 912-920.

Centers for Disease Control and Prevention. (4 April 2020). “Social Distancing, Quarantine, and Isolation.” Tersedia: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/social-distancing. html [diakses 10 Agustus 2020].

Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020, Maret). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease (Covid-19): Per 27 Maret 2020*. Jakarta: Dirjen P2P Kemenkes RI.

Dong, Lu & Bouey Jennifer. (2020).”Public Mental Health Crisis during COVID-19 Pandemic, China.” *Emerging Infectious Diseases*. Vol. 26 (7), hal. 1616-1618.

Ent, Michael. R., & Baumeister, Roy F. (2014). “Obedience, Self-Control, and the Voice of Culture.” *Journal of Social Issues: A Journal of the Psychological Study of Social Issues. Vol. 70* (3), hal. 574-586.

Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19. (2020). “Situasi Virus Corona.” Tersedia pada: https://www.covid19.go.id/situasi-virus-corona/.[diakses 27 April 2020].

Jiwandono, Ilham Syahrul, dkk. (2020).”Mengatasi Problematika COVID-19 di Kalangan Mahasiswa: Webinar Peningkatan Pengetahuan Mahasiswa terkait Kebersihan Diri.” *Jurnal Pendidikan dan Pengabdian Masyarakat.* Vol. 3 (3), hal. 176-181.

Kelman, Herbert C., & Fisher, Ronald J. (Eds.). (2016). *Herbert C. Kelman: A Pioneer in the Social Psychology of Conflict Analysis and Resolution*. New York, Heidelberg, Dordrecht, London: Springer International Publishing.

Kemp, Jessica, dkk. (2020). “Delivery of Compassionate Mental Health Care in a Digital Technology–Driven Age: Scoping Review.” *Journal of Medical Internet Research*. Vol. 22 (3), hal. 1-15.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/382/2020 *tentang Protokol Kesehatan bagi Masyarakat di Tempat dan Fasilitas Umum dalam Rangka Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)*

Li, Chun-Hao & Tsai, Ming-Chang. (2014).”Is the Easy Life Always the Happiest? Examining the Association of Convenience and Well-Being in Taiwan.” *Social Indicators Research*. Vol. 117 (3), hal. 673–688

Li, Yan-Chao, Bai, Wan-Zhu, & Hashikawan, Tsutomu. (2020). “The Neuroinvasive Potential of SARS-Cov2 May Play A Role In the Respiratory Failure of COVID-19 Patients.” *Journal of Medical Virology*. Maret, hal. 1-4.

Liu, Huimei & Yu, Bin. (2015). “Serious Leisure, Leisure Satisfaction, and Subjective Wellbeing of Chinese University Students.” *Social Indicators Research.* Vol.122 (1), hal. 159-174.

Lubabah, Raynaldo Ghiffari. (30 Agustus 2020). “Kasus Positif Covid-19 di Kalimantan Selatan Mulai Melandai.” Tersedia pada https://www.merdeka.com/peristiwa/kasus-positif-covid-19-di-kalimantan-selatan-mulai-melandai-agustus-2020.html [diakses 1 September 2020].

Majni, Ferdian Ananda. (4 Desember 2020). “Ini Penyebab Lonjakan Kasus Covid-19 sampai 8.369 per Hari.” Tersedia pada https://mediaindonesia.com/humaniora/366333/ini-penyebab-lonjakan-kasus-covid-19-sampai-8369-per-hari [11 Desember 2020].

Meihartati, Tuti, dkk. (2020). “Pentingnya Protokol Kesehatan Keluar Masuk Rumah Saat Pandemi Covid-19 di Lingkungan Masyarakat RT 30 Kelurahan Air Hitam, Samarinda, Kalimantan Timur.” *Jurnal Abdimas Medika*. Vol 1 (2), hal. 1-7.

Ochilbek, Rakhmanov & Dane, Senol. (2020).”Knowledge and Anxiety Levels of African University Students Against COVID-19 During The Pandemic Outbreak By An Online Survey.” *Journal of Research in Medical and Dental Science.* Vol. 8 (1), hal. 53-56.

Parry, C. (2016). *Addiction to Technological Devices: Its Effect on An Individual’s Health, Lifestyle, and Social Skill.* Disertasi doktor pada Department of Computing and Information Systems Cardiff Metropolitan University: tidak diterbitkan.

Purba, Iman Pasu. (2017). “Penguatan budaya hukum masyarakat untuk menghasilkan kewarganegaraan transformatif.” *Jurnal Civics: Media Kajian Kewarganegaraan.* Vol. 14 (2), hal. 146-153.

Santoso, Singgih. (2010). *Statistik Nonparametrik Konsep dan Aplikasi dengan SPSS*. Jakarta: Gramedia.

Sari, Nina Permata & Jamain, Ririanti Rachmayanie. (2019). “Pengaruh Kecerdasan dan Minat Pribadi Sosial terhadap Penyesuaian Diri Mahasiswa Bimbingan dan Konseling.” *Jurnal Kajian Bimbingan dan Konseling.* Vol. 4 (2), hal. 75-80.

Sari, Nina Permata & Setiawan, Muhammad Andri. (2020). *Bimbingan dan Konseling Perspektif Indigenous: Etnik Banjar*. Yogyakarta: Deepublish.

Sarwono, Jonathan. (2018). *Mixed Method: How to Use in Research*. Jakarta: Gramedia.

Ssebuufu, Robinson, dkk. (2020).“Awareness, Knowledge, Attitude and Practice Towards Measures for Prevention of the Spread of COVID-19 In the Ugandans: A Nationwide Online Cross-Sectional Survey.” *medRxiv-Public and Global Health.* Tersedia pada: https://www.x-mol.com/paper/1260084169040658432 [diakses 10 September 2020].

Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D.* Bandung: Alfabeta.

Susilo, Adityo, dkk. (2020).“Corona Virus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini.” *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*. Vol. 7(1), hal. 45–67.

Utami Dewi, Ni Putu Dian. (2020). “Tourism Education In A New Normal Era.” *Jayapangus Press Books*, hal. 405-420. Tersedia:http://jayapanguspress.penerbit.org/index.php/JPB/article/view/485 [10 Agustus 2020].

Wallen, Norman E. & Fraenke, Jack R. (1974). *Educational Research: A Guide to the Process.* New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

World Health Organization. (31 Maret 2020). *Corona Virus Disease (COVID-19): Advice for the Public.* Tersedia: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public [diakses 11 April 2020].