

Habitulasi Protokol Kesehatan Warga Desa Giri Kabupaten Gresik

Andini Nurrahmah Dewi¹ dan Fransiscus Xaverius Sri Sadewo²

^{1,2} Program Studi Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum, Universitas Negeri Surabaya
Andini.18015@mhs.unesa.ac.id

Abstract

The COVID-19 pandemic has an impact on various aspects of life ranging from health, social, economic, education and others. The government makes regulations for implementing health protocols that must be carried out by the entire community in order to reduce the transmission of COVID-19. One area in Indonesia that has the potential to become a high transmission of COVID-19 is Gresik Regency because it is one of the regencies in Greater Surabaya. Gresik has Sunan Giri Religious Tourism which is located in Giri Village. These tours are visited by many local and foreign tourists, so that the mobility of the residents is quite high coupled with the majority of the citizens working as entrepreneurs who interact with many buyers. Therefore, this study aims to analyze the habituation of the COVID-19 health protocol for the residents of Giri Village. This study uses a qualitative method with the perspective of Pierre Bourdieu's Habituation theory to analyze. The collection of subjects used a purposive technique with the criteria of entrepreneurs who were around Sunan Giri Tourism and became COVID-19 survivors. The results showed that residents felt a change in the implementation of health protocols after they were infected with COVID-19. In addition, after experiencing the COVID-19 pandemic, residents have implemented their own health protocols such as only wearing masks when in a crowd because of the declining number of COVID-19 cases.

Keywords : Habituation, Health Protocol, Giri Villager

Abstrak

Pandemi COVID-19 memberi dampak dari berbagai aspek kehidupan mulai dari kesehatan, sosial, ekonomi, pendidikan dan lain-lain. Pemerintah membuat peraturan penerapan protokol kesehatan yang harus dilakukan oleh seluruh masyarakat agar mengurangi penularan COVID-19. Salah satu daerah di Indonesia yang berpotensi menjadi penularan COVID-19 tinggi adalah Kabupaten Gresik karena merupakan salah satu kabupaten di Surabaya Raya. Gresik memiliki Wisata Religi Sunan Giri yang terletak di Desa Giri. Wisata tersebut banyak dikunjungi wisatawan lokal maupun luar, sehingga mobilitas warga cukup tinggi ditambah dengan mayoritas warganya berprofesi sebagai wirasaha yang berinteraksi dengan banyak pembeli. Maka dari itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis habituasi protokol kesehatan COVID-19 warga Desa Giri. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan Perspektif teori Habitulasi Pierre Bourdieu untuk menganalisis. Pengumpulan subyek menggunakan teknik *purposive* dengan kriteria wirasahawan yang berada di sekitar Wisata Sunan Giri dan menjadi penyintas COVID-19. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Warga merasakan adanya perubahan penerapan protokol kesehatan setelah mereka terinfeksi COVID-19. Selain itu, setelah mengalami pandemi COVID-19, warga memiliki penerapan protokol kesehatan masing-masing seperti hanya memakai masker saat berada di keramaian karena kasus COVID-19 yang mulai menurun.

Kata Kunci : Habitulasi, Protokol Kesehatan, Warga Desa Giri

1. Pendahuluan

COVID-19 ditemukan pertama kali pada akhir Desember 2019 di Pasar Hewan Huanan, Wuhan, China dengan gejala batuk kering, demam dan kelelahan [1]. Menurut WHO, *Coronavirus Disease* (COVID- 19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus corona. Mayoritas orang yang terinfeksi mengalami gejala flu, batuk, demam dan pusing. Golongan yang rawan mengalami perburukan penyakit ketika terinfeksi COVID-19 adalah lansia dan orang dengan komorbid seperti diabetes, jantung, kanker dan lain-lain. Cara untuk mencegah penyebaran

COVID-19 adalah dengan menerapkan protokol kesehatan yaitu memakai masker, mencuci tangan dan menjaga jarak (WHO). Kerjasama antara masyarakat, tokoh agama dan pemerintah diperlukan untuk mengatasi COVID-19 karena telah membawa dampak negatif yaitu permasalahan sosial dan melemahnya perekonomian [2]. Per tanggal 1 Maret 2021, WHO mengumumkan bahwa total kasus COVID-19 global mencapai 113.820.168 kasus dan di Indonesia telah mencapai 1.341.314 kasus. Berdasarkan data tersebut, dapat dikatakan bahwa penyebaran COVID-19 masih cukup tinggi utamanya di Indonesia.

Pemerintah berupaya untuk meminimalisir penyebaran dengan memerintahkan masyarakat untuk menerapkan protokol kesehatan. Sesuai dengan Instruksi Presiden No. 6 Tahun 2020 tentang peningkatan disiplin dan penegakan hukum protokol kesehatan dalam pencegahan dan pengendalian COVID-19. Menanggapi instruksi tersebut, Peraturan Gubernur Jawa Timur No. 53 Tahun 2020 menyatakan bahwa pembatasan sosial dan protokol kesehatan harus dilaksanakan oleh seluruh masyarakat guna mencegah penyebaran COVID-19. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/264/2020 menetapkan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) bagi Kota Surabaya, Kabupaten Sidoarjo dan Kabupaten Gresik karena terjadi peningkatan kasus COVID-19. Berdasarkan keputusan tersebut, Pemerintah Daerah Kabupaten Gresik mengeluarkan Peraturan Bupati No. 12 Tahun 2020 tentang pelaksanaan PSBB di Kabupaten Gresik. Selama PSBB, masyarakat wajib menerapkan protokol kesehatan dengan ketat dan pembatasan aktivitas di luar rumah meliputi kegiatan pendidikan, pekerjaan, keagamaan, kegiatan di fasilitas umum, kegiatan sosial budaya dan mobilitas orang dan barang yang menggunakan alat transportasi. Peraturan-peraturan tersebut dibuat oleh pemerintah sebagai dasar hukum penerapan protokol kesehatan beserta sanksinya pada masyarakat sehingga dapat meminimalisir penyebaran COVID-19.

Menurut *website* resmi penanganan COVID-19 Pemerintah Kota Surabaya <https://lawancovid-19.surabaya.go.id/>, Per tanggal 26 Agustus 2021, jumlah kasus positif COVID-19 di Surabaya mencapai 64.547 kasus. Jumlah kasus positif COVID-19 di Surabaya Raya salah satunya disumbang oleh daerah hinterlandnya, yaitu Kabupaten Gresik dan Sidoarjo. Menurut *website* resmi informasi COVID-19 masing-masing kabupaten, Per tanggal 24 Agustus 2021, jumlah kasus positif COVID-19 di Gresik mencapai 12.729 kasus dan per tanggal 27 Agustus 2021, jumlah kasus positif di Sidoarjo mencapai 24.237 kasus. Hal tersebut disebabkan karena sebagian orang Gresik, Sidoarjo dan sekitarnya bekerja di Surabaya. Seiring dengan penelitian Virania dkk yang menyebutkan bahwa kepadatan penduduk di Surabaya Raya sehingga meningkatkan mobilitas dan interaksi antar masyarakat yang beresiko untuk menyebarkan penularan COVID-19 [3].

Gresik yang merupakan salah satu kabupaten penunjang Surabaya juga ikut menyumbang kasus COVID-19. Salah satu daerah di Gresik dengan mobilitas tinggi yaitu Desa Giri. Mobilitas yang tinggi di Desa Giri disebabkan karena memiliki Wisata Religi Sunan Giri yang banyak dikunjungi masyarakat lokal maupun luar. Berdasarkan pengamatan di lapangan, terdapat beberapa warga Desa Giri yang menyepelkan protokol kesehatan dan menganggap bahwa COVID-19 adalah penyakit biasa yang tidak perlu dikhawatirkan. Hal ini seiring dengan penelitian Sari, bahwa ditemukan banyak pelanggaran protokol kesehatan kurang teredukasi

tentang bahaya COVID-19 dan pentingnya menerapkan protokol kesehatan, hal ini disebabkan oleh sikap cuek, perekonomian dan kurangnya kepercayaan pada peraturan pemerintah yang berubah-ubah [4]. Menurut penelitian Afrianti dan Rahmiati, terdapat lima faktor yang memengaruhi masyarakat mematuhi protokol kesehatan yaitu pendidikan, usia, sikap, pengetahuan dan motivasi [5]. Penerapan protokol kesehatan di Gresik tidak selalu berjalan lancar karena masih sering ditemui pelanggaran. *Liputan6* (14/9/2020) menyebutkan terdapat puluhan orang melanggar protokol kesehatan dan tertangkap operasi yustisi yang dilakukan di Halaman Kantor Pemerintah Kabupaten Gresik. Pelanggar langsung menjalani persidangan dan dikenakan denda. Kasus lain, *Sindo* (8/2/2021) menyebutkan pada akhir masa PPKM Jilid 2 Kabupaten Gresik, 72 warga di Kecamatan Menganti ditemukan melanggar protokol kesehatan dengan berkerumun di sebuah warung tanpa menggunakan masker. Setelahnya, mereka diberi hukuman *Push Up* dan melakukan rapid tes. Berdasarkan kasus tersebut, dapat disimpulkan bahwa masih banyak masyarakat Gresik yang tidak menerapkan protokol kesehatan dengan benar.

Penerapan protokol kesehatan perlu ditegakkan guna menangkal penyebaran COVID-19 sekalipun telah melakukan vaksinasi. Kabupaten Gresik yang merupakan bagian dari Surabaya Raya dengan mobilitas warga yang tinggi terutama di Desa Giri yang memiliki Wisata Religi Sunan Giri menjadi urgensi mengapa protokol kesehatan wajib diterapkan oleh masyarakat.

2. Kajian Pustaka

2.1 Konstruksi Sosial Tentang Sehat dan Sakit

Konsep sehat dan sakit di masyarakat dapat dipengaruhi oleh beberapa hal seperti budaya, pengalaman, ideologi dan lain sebagainya. Menurut Sarwono, persepsi masyarakat mengenai sehat dan sakit cenderung subyektif dan dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu. Namun di lain sisi, petugas kesehatan berupaya untuk menerapkan kriteria medis yang obyektif dalam menentukan kondisi sehat dan sakit seseorang. Perbedaan tersebut kerap menimbulkan masalah dalam pelaksanaan program kesehatan [6]. Pada penelitian Yulianti dkk, menemukan bahwa terdapat dua pola konstruksi pengobatan di Kelurahan Gu Timur, Kecamatan Lakudo, Kabupaten Buton Tengah. Pertama, yaitu pengobatan oleh dukun yang dikonstruksi oleh pemikiran metafisika dan teologis. Kedua, pengobatan media oleh bidan dan dokter yang dikonstruksi oleh pemikiran positivis berdasarkan ilmu ilmiah [7]. Selain itu, penelitian Luthviatin juga menemukan bahwa beberapa masyarakat masih menganggap penyakit kusta sebagai kutukan. Meskipun pengetahuan tentang kusta telah meluas, beberapa masyarakat masih merasa jijik dan cenderung menghindari pasien [8].

Konstruksi tentang sehat dan sakit di masyarakat dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Menurut penelitian Triyono dan Herdiyanto, konsep sehat dan sakit responden dipengaruhi oleh faktor biologis yaitu mengenai pemahaman seseorang mengenai kondisi tubuhnya, faktor psikologis yaitu sikap dalam menjaga kesehatannya dan faktor sosial yaitu pengaruh lingkungan sekitar [9]. Penelitian Lestari dkk juga menemukan bahwa kondisi *stunting* pada anak berkaitan dengan konstruksi sosial ibu tentang sehat dan sakit yang berpengaruh pada pola pengasuhan anak. Konstruksi sosial tersebut dipengaruhi oleh pendidikan, perkawinan dini

dan tempat tinggal ibu setelah menikah [10]. Selain itu, penelitian Susanti dan Kholisoh menemukan bahwa motif anggota Klub Herbalife melakukan program hidup sehat adalah berasal dari keinginan diri untuk menurunkan berat badan dan mencapai kesehatan fisik. Ketika sehat maka, mereka dapat menikmati hidup dan beribadah tanpa hambatan [11]. Berdasarkan beberapa penelitian di atas, dapat disimpulkan bahwa dalam perspektif Sosiologi Kesehatan, konsep sehat dan sakit di masyarakat dipengaruhi oleh berbagai faktor bahkan dapat bersifat relatif dan subyektif.

2.2 Habitus Pierre Bourdieu

Menurut pengertian secara latin, habitus dapat diartikan sebagai suatu yang tidak natural (non natural) sebuah karakteristik hasil dari kondisi sosial serta secara keseluruhan atau beberapa bagian menjadi umum bagi masyarakat atau individu yang telah menjadi sebuah produk dari kondisi sosial yang serupa seperti individu yang menduduki posisi sebagai kelas borjuis kecil dalam masyarakat yang berbeda atau pada suatu zaman yang berbeda maka karakteristik mereka juga akan berbeda tergantung pada kondisi sosial saat itu [12]. Terdapat perbedaan lain bahwa habitus bukanlah sesuatu yang alami atau natural, habitus merupakan bawaan yang mana menjadi produk atau hasil dari sebuah sejarah, hal itu adalah pengalaman sosial dan pendidikan yang mungkin dapat dirubah oleh sejarah melalui pengalaman baru, pendidikan atau pelatihan (yang mana berdampak pada aspek apa yang tidak disadari didalam sebuah habitus yang dibuat setidaknya sadar sebagian dan eksplisit [12]. Sebuah habitus dapat diubah dengan tindakan historis yang diorientasikan pada niat, kesadaran serta suatu perangkat pedagogis [12]. Dalam bahasa latin habitus juga dimaknai sebagai kebiasaan (habitual), penampilan diri (appearance) hingga merujuk pada pembawaan kondisi fisik [13]. Dilain sisi Bordieu menyebutkan bahwa konsep habitus dianggap sebagai “akal sehat” (common sense) dimana didalamnya merefleksikan pembagian objektif struktur kelas seperti kelompok usia, jenis kelamin, dan kelas sosial [13]. Habitus dapat diartikan sebagai pengkondisian yang dikaitkan dengan syarat keberadaan suatu kelas [13]. Habitus merupakan hasil dari adanya ketrampilan yang menjadi tindakan praktis (tidak selalu disadari) dan dimaknai sebagai kemampuan yang terlihat alamiah dan berkembang dalam lingkungan sosial tertentu [13]. Habitus yang ada pada suatu periode waktu tertentu merupakan hasil produk dari kehidupan kolektif yang berlangsung selama beberapa periode historis yang relative panjang, dengan kata lain habitus menghasilkan kehidupan sosial dan dihasilkan oleh kehidupan sosial [13]. Habitus merupakan struktur sosial yang diinternalisasikan kepada sebuah kelompok masyarakat atau individu sehingga menjadi suatu kebiasaan yang terus diwujudkan [13]. Perspektif bordieu mengenai habitus adalah sebuah hasil internalisasi dunia sosial, atau sebuah struktur sosial dibatinkan dan diwujudkan [14]. Habitus dalam pemikiran Bordieu akan berhubungan erat dengan arena (field). Menurut Haryatmoko [14] apabila sebuah posisi yang berada pada suatu arena berubah, maka disposisi yang membentuk habitus juga berubah.

2.3 Pengalaman Sehat dan Sakit

Pengalaman sehat dan sakit seseorang dapat memengaruhi langkah yang akan diambil nantinya. Penelitian Laeli dan Karyono menemukan pada pengalaman penderita lupus, ia khawatir tidak dapat memiliki keturunan dan menjalankan peran sebagai istri dan ibu. Ketika

menjalani pemeriksaan, penderita berharap agar penyakitnya tidak parah. Setelah terdiagnosis lupus, penderita menolak untuk percaya. Akibat dari penyakit lupus tersebut, penderita sulit melakukan kegiatan *outdoor*, cepat lelah dan tidak percaya diri karena timbul ruam merah dan kebotakan. Dukungan keluarga berdampak baik pada penderita untuk menerima kondisinya dan terus menjalani pengobatan agar sembuh [15].

Pada kasus yang relevan di masa pandemi COVID-19 ini, peneliti melakukan pengamatan di lapangan pada penyintas COVID-19 yang merasakan gejala demam, batuk, pilek, pusing dan kelelahan. Sejalan dengan penelitian Hairunisa dan Amalia yang menyebutkan bahwa pasien COVID-19 menunjukkan gejala pusing, batuk, demam dan sesak. Selain dampak fisik, penyintas juga merasakan dampak psikis seperti jenuh, stress dan kesepian yang dirasakan selama melakukan isolasi mandiri di rumah [16]. Seiring dengan penelitian Aslamiyah dan Nurhayati yang menemukan bahwa dampak secara psikologis pasien COVID-19 merasakan sedih, takut, depresi, kurang motivasi hingga trauma [17]. Berdasarkan beberapa penelitian tersebut, pengalaman sehat dan sakit di masyarakat tidak hanya berdampak pada gejala fisik saja, namun juga psikis. Pengalaman tersebut dapat menjadi pendorong masyarakat untuk menentukan pengobatan yang akan dilakukan.

2.4 Membiasakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Menurut Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI melalui website resminya (<https://promkes.kemkes.go.id/>), PHBS adalah kesadaran setiap individu untuk melakukan semua perilaku kesehatan sehingga masing-masing individu dapat menolong dirinya sendiri dalam segi kesehatan serta memiliki peran aktif dalam kegiatan bermasyarakat. Indikator PHBS dalam rumah tangga antara lain; mengonsumsi buah dan sayur, menggunakan air bersih, melakukan aktivitas fisik setiap hari, pemberian ASI eksklusif, menimbang bayi dan balita secara berkala, cuci tangan dengan sabun dan air bersih, persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik nyamuk, dan tidak merokok di dalam rumah.

Berdasarkan pengamatan di lapangan, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) warga Desa Giri juga meningkat selama pandemi COVID-19 terutama pada penerapan protokol kesehatan. Setelah adanya pandemi COVID-19, beberapa warga rutin membersihkan pakaian dan benda yang dibawa berpergian menggunakan *sanitizer*. Sesuai dengan Pedoman Pemberdayaan Masyarakat dalam Pencegahan COVID-19 di RT/RW/Desa, PHBS merupakan salah satu faktor utama agar mencegah penularan COVID-19 [18]. COVID-19 yang mudah menular mendorong kesadaran warga untuk meningkatkan PHBS khususnya dalam aspek kebersihan.

2.5 Penerapan Protokol Kesehatan Menurut Perspektif Habitus Pierre Bourdieu

Protokol kesehatan merupakan perilaku yang harus diterapkan pada masa pandemi COVID-19 seperti saat ini. Upaya tersebut dilakukan agar penyebaran COVID-19 khususnya di Indonesia tidak semakin meluas. Protokol kesehatan merupakan suatu kebiasaan baru yang sebelumnya tidak dilakukan oleh masyarakat. Pandemi COVID-19 yang mengakibatkan masyarakat harus menerima kebiasaan baru tersebut agar terhindar dari virus. Menurut Bourdieu dalam teori

Habituasinya, agen dan struktur memiliki hubungan dialektis yang tidak dapat dipisahkan [19]. Agen membentuk struktur dan sebaliknya hingga menghasilkan habitus di dalam arena atau medan. Pada fenomena yang dikaji dalam penelitian ini struktur digambarkan dengan kelompok yang berkuasa dengan kata lain pemerintah. Sedangkan agen atau aktor diperankan setiap individu pada masyarakat desa Giri.

Dalam penelitian ini habitus, arena dan modal digambarkan dimana proses internalisasi kebiasaan pada masyarakat Desa Giri, Kabupaten Gresik untuk menaati protokol kesehatan pandemic COVID-19 yang telah dikeluarkan oleh pemerintah yang berdampak pada berubahnya aktivitas di keseharian masyarakat Desa Giri, Kabupaten Gresik. Tentu saja, hal ini dipengaruhi oleh struktur objektif dan lingkungan yang membuat perubahan pada tindakan maupun perubahan selera atau perspektif mereka terhadap *awareness* pandemic COVID-19. Arena menjadi salah satu faktor yang berpengaruh dalam membentuk suatu tindakan individu. Arena dalam fenomena ini adalah tatanan masyarakat Desa Giri yang telah mengikuti protokol kesehatan selama pandemic COVID-19. Arena tersebut telah mempengaruhi habitus para masyarakat Desa Giri, Kabupaten Gresik secara personal sehingga terdapat beberapa individu yang terinternalisasi dengan baik sehingga mereka menaati protokol kesehatan yang dikeluarkan oleh pemerintah terkait COVID-19, namun juga terdapat beberapa individu dalam masyarakat desa Giri yang tidak menaati protokol kesehatan. Dengan kata lain habitus terkait penerapan protokol kesehatan pandemic COVID-19 tergantung pada proses internalisasi atau penanaman kembali terkait *awareness* pandemic COVID-19 oleh struktur. Munculnya kedua jenis habitus pada masyarakat Desa Giri juga terpengaruh oleh modal yang dimiliki oleh masing-masing. Terdapat 4 jenis modal yang disoroti pada fenomena ini yang pertama adalah modal sosial yang berasal dari interaksi atau hubungan sosial yang memiliki nilai antara masyarakat atau individu di Desa Giri dengan akademisi, tenaga kesehatan hingga pemerintah setempat. Kemudian yang kedua yaitu modal ekonomi yang berasal dari materiil dan status yang mereka miliki. Selanjutnya adalah modal budaya yang berasal dari tingkat pendidikan atau pengetahuan yang mereka miliki secara legitim maupun secara personal atau pengalaman. Modal yang terakhir adalah modal simbolik yang berupa *power* atau prestise yang dimiliki oleh masyarakat Desa Giri melalui ketiga modal sebelumnya. Sehingga habitus, modal dan arena bersama-sama menciptakan sebuah praktek terkait kebiasaan pada masyarakat Desa Giri dalam menerapkan protokol kesehatan pandemic COVID-19.

3. Metode Penelitian

Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode fenomenologi. Menurut Cresswell, pendekatan kualitatif merupakan penelitian yang mengkaji dan menelaah makna dari individu atau kelompok berdasarkan masalah sosial [20]. Pendekatan kualitatif dipilih karena data yang akan didapatkan bersifat eksplanasi. Pada pendekatan kualitatif teori tidak menjadi awalan penelitian, melainkan teori tercipta dari data yang telah dikumpulkan dan dianalisis [21]. Peneliti perlu menghilangkan asumsi pribadi (subyektif) tentang bagaimana hasil yang akan didapat nantinya, sehingga nantinya data dan hasil yang didapatkan sesuai dengan apa yang terjadi. Pendekatan kualitatif mengumpulkan data dengan cara observasi dan wawancara langsung pada

informan sehingga data yang didapat akan lebih detail. Perspektif teori yang digunakan adalah Habitus Pierre Bourdieu.

Lokasi penelitian berada di Desa Giri, Kabupaten Gresik tepatnya di sekitar Wisata Religi Sunan Giri. Penelitian dilakukan pada Bulan November 2021 hingga Bulan April 2022. Peneliti mengambil Desa Giri sebagai lokasi penelitian karena merupakan salah satu desa di Kabupaten Gresik yang memiliki beberapa wisata religi sehingga mobilitas masyarakat cukup tinggi. Selain itu, kultur warga Desa Giri yang kerap melaksanakan acara-acara seperti pengajian, doa bersama dan lain-lain juga menjadi alasan peneliti memilih Desa Giri sebagai lokasi penelitian. Protokol kesehatan perlu lebih diperhatikan dan diterapkan dengan baik di Desa Giri guna meminimalisir penyebaran COVID-19.

Subyek penelitian adalah warga Desa Giri. Penentuan subjek dilakukan menggunakan teknik *purposive* kemudian peneliti melakukan observasi dan wawancara terhadap subjek. Teknik *purposive* dipilih karena peneliti ingin mendapat subyek dengan kriteria tertentu, yaitu warga Desa Giri penyintas COVID-19 yang berprofesi sebagai wirausaha di sekitar Wisata Religi Sunan Giri.

Pengumpulan data penelitian kualitatif terdiri dari wawancara yang mendalam atau *in-depth interview*, observasi di lapangan, dokumentasi dan Triangulasi [22]. Data yang akan di dapat terdiri dari data primer dan sekunder. Pengumpulan data primer (utama) dilakukan dengan cara mengobservasi atau mengamati, mewawancarai informan menggunakan instrumen wawancara dan dokumentasi berupa arsip dokumen, foto dan rekaman. Pengamatan dilakukan untuk mengetahui kondisi nyata di lapangan dengan mengunjungi langsung lokasi penelitian dan memahami cara beradaptasi dengan warga. Setelah melakukan observasi terlebih dahulu, peneliti berbaur dengan warga untuk menciptakan suasana yang nyaman dan perlahan mulai menanyakan beberapa pertanyaan sesuai dengan instrumen wawancara yang sebelumnya telah disusun. Wawancara dilakukan guna mendapat data yang mendalam dan kompleks dari penjelasan informan. Wawancara dilakukan peneliti dengan menjalin interaksi dan komunikasi yang terkesan alami pada informan sehingga data yang diambil adalah apa yang memang terjadi. Hasil observasi dan wawancara kemudian dicatat dalam catatan lapangan agar memudahkan peneliti dalam menyusun penelitian. Setelah melakukan wawancara, observasi dan dokumentasi, peneliti melakukan Triangulasi guna menyesuaikan pemaknaan dengan suatu kelompok yang diteliti agar menghindari kesalahan pemaknaan oleh peneliti.

Data sekunder merupakan data pendukung bagi data primer yang telah dikumpulkan melalui observasi, wawancara dan dokumentasi. Data sekunder didapat melalui studi-studi literatur seperti jurnal, skripsi, arsip dan buku pendukung. Data sekunder berperan untuk menguatkan data primer dan sebagai komparasi dengan penelitian sebelumnya dengan topik yang relevan.

Teknik analisis data kualitatif Miles dan Huberman digunakan dalam penelitian ini. Miles dan Huberman menyatakan bahwa analisis data dilakukan dengan interaktif dan terus menerus sampai data yang didapatkan berada pada titik jenuh. Kejenuhan data diketahui saat peneliti tidak mendapatkan informasi atau data terbaru. Terdapat tiga tahap analisis data kualitatif menurut Miles dkk, yaitu :

Tahap Reduksi Data. Pada tahap ini, peneliti mereduksi data yang telah didapatkan dengan cara memilah-milah dan memfokuskan mana saja data yang penting sesuai dengan tujuan penelitian. Peneliti juga akan membuat abstrak data secara general pada data yang telah dipilah sebelumnya menjadi sebuah ringkasan singkat.

Tahap *Display* Data atau Penyajian Data. Pada tahap ini, peneliti menyajikan data yang telah dipilah dan diringkas dalam bentuk narasi berupa catatan lapangan. Kemudian data diberi kode untuk diorganisir agar memudahkan saat menganalisis. Data yang telah terorganisir kemudian dianalisis menjadi bentuk refleksi dan disajikan dalam teks. Data yang telah diklasifikasikan kemudian dipilah agar dapat menjawab tujuan penelitian. Pada tahap ini teori Habituasi Bourdieu digunakan untuk menganalisis hasil data yang telah didapat.

Tahap Verifikasi Data. Pada tahap ini, peneliti menarik kesimpulan berdasarkan data yang telah disajikan. Kesimpulan peneliti harus didasari dengan bukti yang kuat dan sesuai dengan realita dan data yang ada. Kesimpulan tersebut menjawab rumusan masalah yang ada di awal penelitian [23].

4. Hasil dan Pembahasan

4.1 Pengalaman Warga Desa Giri Sebagai Penyintas COVID-19

Warga Desa Giri yang berprofesi sebagai wirausahawan penyintas COVID-19 menjadi subyek dalam penelitian ini. Para subyek berprofesi sebagai pemilik warung makan, pemilik warung kopi, tukang parkir, penjaga toko kelontong, pemilik toko pakaian dan penjual pentol. Berdasarkan keterangan warga, mereka mendapatkan pengetahuan tentang COVID-19 dan gejalanya melalui media sosial, TV dan pembicaraan di masyarakat. Warga mempercayai bahwa COVID-19 adalah nyata, namun beberapa menganggap bahwa COVID-19 adalah flu biasa yang tidak berbahaya. Warga menceritakan pengalaman yang mereka alami selama terinfeksi COVID-19 mulai dari gejala awal, *testing*, perawatan hingga akhirnya sembuh. Berdasarkan hasil penelitian, pengetahuan awal warga tentang COVID-19 mayoritas sebatas gejala dan berita perkembangan kasus COVID-19. Pengetahuan warga bertambah setelah menjadi penyintas COVID-19 karena telah mengalami proses dari sakit hingga sembuh.

Warga menjelaskan bahwa gejala yang mereka rasakan tergolong ringan, yaitu seperti batuk, pilek, demam, pusing dan lelah. Ketika merasakan gejala tersebut, warga tidak langsung melakukan tes, namun menunggu beberapa hari untuk memastikan apakah memang gejala COVID-19 atau hanya masuk angin dan kelelahan biasa. Selama menunggu beberapa hari, beberapa warga melakukan pengobatan seperti meminum obat batuk dan pilek serta memperbanyak istirahat namun gejala yang dirasakan tidak kunjung sembuh. Merasa gejala yang dialami tidak kunjung sembuh, mereka memutuskan untuk melakukan tes antigen. Setelah dinyatakan positif, warga kemudian melakukan isolasi mandiri di rumah dan menghentikan aktivitas wirausahanya untuk sementara. Lingkungan sekitar warga yang terinfeksi COVID-19 cenderung suportif dengan memberikan motivasi dan makanan secara bergiliran.

Saat masa perawatan, warga mendapatkan beberapa obat dan vitamin sesuai dengan gejala yang dirasakan. Selama menjalani isolasi mandiri, warga sebisa mungkin tidak berkontak

langsung dengan keluarga guna mencegah penularan. Anggota keluarga juga melakukan karantina karena tergolong kontak erat. Warga melakukan isolasi mandiri kurang lebih selama 14 hari. Setelah 14 hari dan tidak lagi mengalami gejala, maka warga dinyatakan selesai isolasi mandiri dan dapat beraktivitas seperti biasa.

Berdasarkan penjelasan warga tersebut, pengalaman saat terinfeksi COVID-19 tersebut nantinya akan dapat mempengaruhi tingkat kepercayaan dan penerapan protokol kesehatan warga Desa Giri. Menurut Notoatmodjo, perilaku kesehatan di masyarakat diawali oleh pengalaman-pengalaman sebelumnya dan faktor eksternal (lingkungan fisik dan non fisik) [24]. Pengalaman warga tersebut membuat warga merasakan langsung terinfeksi COVID-19, sehingga tidak lagi hanya sebatas pembicaraan dan tontonan di media.

4.2 Faktor Penyebab Patuh dan Tidaknya Warga Terhadap Protokol Kesehatan COVID-19

Warga Desa Giri menerapkan protokol kesehatan dengan baik meskipun pada hasil pengamatan di lapangan ditemukan beberapa warga yang tidak memakai masker dengan benar. Berdasarkan hasil penelitian Afrianti dan Rahmiati, terdapat lima faktor yang memengaruhi kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan COVID-19 yaitu pendidikan, usia, pengetahuan, sikap dan motivasi [5]. Hasil penelitian menemukan bahwa Warga Desa Giri memiliki beberapa pendapat masing-masing tentang apa saja faktor penyebab patuh dan tidaknya masyarakat pada protokol kesehatan COVID-19.

Pertama, sosialisasi pemerintah yang kurang menyeluruh. Menurut salah satu warga, pemerintah perlu untuk lebih memperluas sosialisasi terkait COVID-19 pada seluruh kalangan. Menurutnya, selama ini ia hanya mengetahui COVID-19 melalui TV dan media sosial namun kurang edukasi langsung dari pemerintah. Hal tersebut dapat menyebabkan masyarakat yang tidak mengakses media sosial dan tidak menonton TV seperti lansia menjadi kurang teredukasi tentang pentingnya menerapkan protokol kesehatan di masa pandemi COVID-19.

Kedua, pengaruh lingkungan yang dapat merubah *mindset* seseorang. Salah satu warga mengatakan bahwa lingkungan memiliki pengaruh yang besar dalam kepatuhan seseorang menerapkan protokol kesehatan COVID-19. Contohnya ketika seseorang mempercayai COVID-19, namun memiliki lingkungan yang tidak mendukung dan tidak mempercayai COVID, orang tersebut dapat terhasut untuk juga tidak mempercayai COVID-19. Perubahan *mindset* akibat dari hasutan teman tersebut mudah terjadi pada seseorang yang kurang *update* berita dan belum merasakan terinfeksi COVID-19. Sehingga, penting untuk selalu mencari perkembangan ilmiah terbaru utamanya tentang COVID-19.

Ketiga, ketidakpercayaan terhadap COVID-19. Warga berpendapat bahwa ketika seseorang tidak mempercayai COVID-19, maka ia juga tidak akan menerapkan protokol kesehatan dengan baik. Begitu pun sebaliknya. Menurut warga, kepercayaan terhadap COVID-19 akan menuntun seseorang untuk mencari tahu lebih dalam tentang dampaknya dan pencegahannya yaitu dengan menerapkan protokol kesehatan.

Keempat, protokol kesehatan merupakan kebiasaan baru. Menurut salah satu warga, protokol kesehatan termasuk dalam kebiasaan baru yang membutuhkan waktu lebih lama untuk benar-benar diterapkan. Ketika seseorang belum bisa beradaptasi dengan protokol kesehatan, maka ia akan cenderung tidak menerapkan dengan baik.

Kelima, perasaan bosan dan tidak nyaman saat memakai masker. Warga berpendapat bahwa kebosanan dapat menjadi faktor penyebab ketidakpatuhan seseorang terhadap protokol kesehatan COVID-19. Menurutnya, pemakaian masker yang terus menerus membuat nafas tidak lega dan akhirnya membuat seseorang malas memakai masker setiap hari.

Keenam, kurangnya kesadaran individu. Warga berpendapat bahwa setiap individu harus memiliki kesadaran untuk menerapkan protokol kesehatan COVID-19 tanpa paksaan. Ketika penerapan protokol kesehatan dilakukan tidak hanya sekedar formalitas dan paksaan belaka, maka seseorang telah memiliki kesadaran. Contohnya, ketika diadakan sidak atau operasi oleh Satuan Petugas COVID-19 dan polisi, orang tersebut langsung memakai masker dan menjaga jarak. Namun ketika sidak selesai, ia kembali menyepelekan protokol kesehatan dengan melepas masker dan berkerumun.

Beberapa faktor penyebab ketidakpatuhan warga terhadap protokol kesehatan tersebut disebutkan oleh masing-masing warga. Warga dapat menyebutkan faktor-faktor tersebut berdasarkan pengalaman yang pernah dirasakan baik oleh diri sendiri, keluarga, kerabat dan orang sekitar.

4.3 Pendapat Warga Yang Setuju Dengan Protokol Kesehatan COVID-19

Berdasarkan hasil penelitian, lima dari enam informan setuju dengan adanya penerapan protokol kesehatan COVID-19. Sebelum terinfeksi COVID-19, mereka telah setuju dan menerapkan protokol kesehatan sesuai aturan pemerintah namun masih belum maksimal. Setelah menjadi penyintas COVID-19, mereka lebih meningkatkan kewaspadaan dan kepatuhan protokol kesehatan. Alasan mereka menerapkan protokol kesehatan adalah untuk meminimalisir penyebaran COVID-19.

Pengetahuan yang sebelumnya mereka dapatkan melalui sosial media dan TV membantu mereka dalam menerapkan protokol kesehatan dengan baik serta saat proses isolasi mandiri. Sikap setuju mereka bersumber dari berita yang ditonton di TV dan sosial media. Kelima warga tersebut lebih percaya terhadap bukti sains daripada *hoax* yang selama ini tersebar di masyarakat. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemilihan sumber informasi dapat memengaruhi kepatuhan masyarakat menerapkan protokol kesehatan.

4.4 Pendapat Warga Yang Tidak Setuju Dengan Protokol Kesehatan COVID-19

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa tidak semua warga setuju dan mematuhi protokol kesehatan COVID-19. Satu dari enam informan yang telah diwawancarai mengakui bahwa ia tidak percaya dengan COVID-19 yang berbahaya. Menurutnya, COVID-19 merupakan flu biasa yang tidak berbahaya dan akan sembuh dengan sendirinya. Selain itu, ia juga tidak setuju dengan adanya peraturan penerapan protokol kesehatan karena menurutnya hal tersebut tidak membawa perubahan apapun. Salah satu warga tersebut yang juga seorang penyintas COVID-19 tidak merasakan adanya perubahan perilaku protokol kesehatannya. Perilakunya sebelum dan sesudah terinfeksi COVID-19 tetap sama.

Ketidakpercayaan warga tersebut terhadap COVID-19 menjadi akar mengapa ia tidak menerapkan protokol kesehatan dengan benar dan hanya sebatas formalitas saja. Sumber informasinya mengenai COVID-19 adalah dari *Facebook* dan pembicaraan orang sekitarnya.

Pengalamannya melihat tetangga yang meninggal karena sakit asam lambung namun ”di-COVID-kan” juga menyumbang sebagai faktor ia tidak mempercayai COVID-19. Menurutnya, meskipun ia menjadi penyintas COVID-19, ia tetap tidak percaya bahwa COVID-19 berbahaya karena gejala yang dirasakan seperti flu biasa yaitu demam, pusing dan kelelahan.

4.5 Penerapan Protokol Kesehatan Warga Desa Giri Setelah Menjadi Penyintas COVID-19

Sebelum terinfeksi COVID-19, beberapa warga belum menerapkan protokol kesehatan dengan benar atau hanya sebatas formalitas saja. Warga masih sering melepas masker, berkerumun, *nongkrong* di warung kopi dan tidak mencuci tangan. Berdasarkan pengamatan di lokasi, Wisata Sunan Giri menjadi salah satu tempat yang ramai dikunjungi sehingga sulit untuk menjaga jarak dan menerapkan protokol kesehatan dengan ketat. Warga sekitar yang berprofesi sebagai wirausaha pun juga kesulitan untuk menjaga jarak dengan wisatawan.

Berdasarkan hasil penelitian, satu dari enam subyek mengatakan bahwa ia tidak merasakan perubahan penerapan protokol kesehatannya setelah terinfeksi COVID-19. Ia masih menganggap bahwa COVID-19 merupakan flu biasa yang tidak berbahaya. Menurutnya, menerapkan protokol kesehatan tidak berpengaruh banyak pada penyakit yang ia alami. Seperti sebelum terinfeksi COVID-19, ia tetap menerapkan protokol kesehatan saat dilakukan operasi saja bahkan cenderung menyepelekan. Ditambah dengan pengalamannya yang pernah mendapati salah seorang teman yang meninggal karena asam lambung namun divonis COVID-19. Namun, lima lainnya mengakui bahwa terdapat perbedaan penerapan protokol kesehatannya setelah menjadi penyintas COVID-19. Warga tersebut mengatakan bahwa sebelum mereka terinfeksi COVID-19, mereka cenderung lalai dan menyepelekan protokol kesehatan. Beberapa di antaranya juga menganggap COVID-19 hanya penyakit biasa yang tidak menular sebelum terinfeksi. Setelah terinfeksi COVID-19, mereka mulai menyadari akan pentingnya menerapkan protokol kesehatan. Mereka menjadi lebih waspada dengan tidak melepas masker sebelum sampai di rumah, berupaya menjaga jarak meskipun sulit karena berprofesi sebagai wirausahawan yang bertemu dengan pembeli dan rajin mencuci tangan hingga berganti pakaian saat pulang.

Berdasarkan penjelasan dari seluruh subyek, dapat dikatakan bahwa mayoritas warga merasakan adanya perbedaan penerapan protokol kesehatan sebelum dan setelah mereka terinfeksi COVID-19. Pengalaman saat mereka terinfeksi COVID-19 memberi pelajaran dan pengaruh terhadap ketaatan menerapkan protokol kesehatan. Setelah mengalami gejala yang tidak kunjung sembuh, tidak dapat beraktivitas seperti biasa, berjarak dengan keluarga dan teman menyadarkan mereka bahwa penting untuk menaati protokol kesehatan agar tidak tertular kembali.

4.6 Habitus Protokol Kesehatan Warga Desa Giri, Kabupaten Gresik

Habitus digambarkan sebagai struktur mental atau kognitif yang menyebabkan individu dapat berinteraksi atau berhubungan dengan dunia sosialnya [25]. Dengan kata lain habitus merupakan produk dari internalisasi struktur dan merupakan fenomena kolektif [25]. Hal ini lah yang tengah dialami oleh para masyarakat di Desa Giri, Kabupaten Gresik. Pasalnya semenjak *masifnya* penyebaran COVID-19, pemerintah mengeluarkan penerapan protokol kesehatan pandemi COVID-19 dengan tujuan untuk menekan jumlah penularan COVID-19. Beberapa

protokol kesehatan yang diterapkan antara lain seperti penggunaan masker kesehatan, cuci tangan hingga jaga jarak. Tentu saja hal tersebut merupakan hal yang baru untuk dilakukan menurut seluruh masyarakat tak terkecuali bagi masyarakat di Desa Giri, Kabupaten Gresik. Pemahaman masyarakat Desa Giri terkait kesehatan dan bahaya pandemic COVID-19 juga sangat minim. Edukasi mengenai manfaat, penerapan protokol yang baik dan benar serta bahaya mengenai COVID-19 kemudian diberikan oleh pemerintah melalui sosialisasi, sidak, hingga penyebaran informasi melalui televisi, media sosial atau *platform* yang menggunakan internet. Hal tersebut merupakan perwujudan dari proses terbentuknya habitus yang dipahami sebagai serangkaian sesuatu hal yang diinternalisasikan kepada individu yang digunakan untuk memahami, mempersepsi, mengapresiasi serta mengevaluasi kehidupan sosial [25].

Dari penyerapan informasi yang dilakukan secara personal oleh setiap individu pada masyarakat di Desa Giri, hasil yang ditunjukkan berbeda. Terdapat beberapa individu yang memilih mentaati protokol kesehatan pandemi COVID-19 namun ada juga beberapa individu yang memilih untuk mengabaikan penerapan protokol kesehatan COVID-19. Habitus memang bervariasi dan berbeda-beda tergantung pada sifat posisi individu, sehingga tidak semua individu memiliki habitus yang sama, namun apabila individu memiliki posisi yang sama maka habitus yang dimiliki juga sama [25]. Kesamaan habitus sebagai akibat dari posisi yang sama tergambar pada informan yang pernah terserang COVID-19 dan yang belum pernah mengalami. Kelompok informan yang pernah terserang COVID-19 memiliki habitus baru yaitu lebih mengetatkan protokol kesehatan. Hal ini mereka lakukan karena mereka merasa trauma dan pernah mengalami proses mulai sakit hingga sembuh. Sehingga kejadian tersebut merubah persepsi dan pandangan mereka terkait COVID-19 dan pentingnya menerapkan protokol kesehatan. Namun hal ini berbanding terbalik bagi masyarakat yang belum terkena COVID-19, mereka memandang remeh dampak dari COVID-19 dan menganggap bahwa COVID-19 merupakan flu biasa. Pada dasarnya habitus berperan untuk memberikan saran tindakan bagaimana yang harus dipikirkan, dipilih dan dilakukan oleh individu, pertimbangan ini dilakukan individu secara sadar [25]. Habitus memberikan prinsip pada individu untuk memilih strategi yang digunakan dalam menghadapi kehidupan sosialnya [25].

Habitus yang dimiliki oleh masyarakat Desa Giri Kabupaten Gresik sebelum terjadinya pandemi COVID-19 adalah sering berinteraksi dengan masyarakat lain atau pengunjung wisata religi Sunan Giri. Aktivitas ini terjadi karena pekerjaan mereka yang menuntut untuk terus berinteraksi dengan masyarakat, pasalnya kebanyakan masyarakat Desa Giri berprofesi sebagai pedagang. Sesuai dengan konsep habitus, dimana habitus mengarahkan individu untuk memilih suatu gaya hidup tertentu yang didasarkan kondisi dan realitas sosial [26]. Gaya hidup masyarakat Desa Giri yang mengharuskan menjalin interaksi dengan masyarakat umum disebabkan kondisi sosial dan ekonomi mereka, dimana tempat tinggal mereka berdekatan dengan tempat wisata yang merupakan salah satu tempat terbaik yang dapat dimanfaatkan sebagai lahan mata pencaharian yaitu menjadi pedagang hingga jasa parkir dan ojek. Dilain sisi, semakin meningkatnya tingkat kebutuhan ekonomi mereka memaksa pada masyarakat Desa Giri untuk bekerja seadanya dengan tujuan memperbaiki tingkat ekonomi mereka dan mencukupi kebutuhan. Tentu saja, sebagai makhluk sosial yang berada dan hidup dalam sebuah lingkungan

dituntut untuk dapat melakukan interaksi dengan orang lain, sebab melalui interaksi sosial individu dapat menyusun dan melakukan tindakan [27].

Namun, habitus yang dimiliki oleh masyarakat Desa Giri mulai berubah sejak pandemi COVID-19 menyerang. Hal ini karena sesuai dengan pengalaman yang mereka miliki. Sejalan dengan konsep habitus dimana habitus bukanlah sebuah struktur yang tidak berubah, namun justru diadaptasi oleh individu yang secara terus menerus berubah dalam situasi yang berlawanan tempat mereka mendapati diri mereka [25]. Pandemi COVID-19 sebagai penyebab habitus beberapa masyarakat Desa Giri berubah. Pasalnya mereka mau tidak mau melakukan adaptasi dengan kondisi lingkungannya saat ini. Situasi ini tercermin bagaimana para masyarakat Desa Giri yang pernah menderita COVID-19 mulai memiliki habitus baru seperti mereka mulai menerapkan protokol kesehatan seperti rajin mencuci tangan dengan sabun, memakai masker saat beraktivitas di luar rumah ataupun saat berdagang, meminimalisir sebisa mungkin interaksi dengan masyarakat luar dengan menjaga jarak serta langsung membersihkan badan dan mengganti baju mereka saat pulang. Mereka merasakan traumatis karena ketika mereka menderita COVID-19, mereka merasakan proses penyembuhan yang lumayan lama dan ketat seperti harus melewati proses *testing*, perawatan hingga sembuh dengan melakukan isolasi mandiri selama 14 hari. Selama 14 hari para masyarakat dituntut untuk tidak melakukan kontak secara langsung dengan keluarga hingga individu lain untuk mencegah penularan. Hal inilah yang menyebabkan mereka menjadi lebih *awareness* dengan kesehatan sehingga preferensi mereka mengenai kesehatan menjadi lebih tinggi. Namun, terdapat juga beberapa masyarakat yang pernah mengalami COVID-19 masih mengabaikan protokol kesehatan COVID-19, sebab mereka masih tidak mempercayai mengenai bahayanya COVID-19. Mereka mematuhi protokol kesehatan seperti penggunaan masker hanya apabila terjadi sidak. Jika mendiskusikan mengenai habitus memang tidak akan jauh dengan selera individu. Selera dalam habitus menyatukan para individu yang memiliki preferensi serupa dan membedakannya dari individu yang memiliki selera yang berbeda [25].

Habitus masyarakat Desa Giri Kabupaten Gresik terkait protokol kesehatan COVID-19 dipengaruhi oleh modal yang mereka miliki. Modal dapat dipahami sebagai suatu *center of power* yang dimana memiliki kekuatan spesifik dan signifikan yang beroperasi dalam ranah (*arena*) [28]. Cara kerja konsep modal dari Bourdieu adalah pertukaran. Seperti modal simbolik, dalam bentuk ini modal memiliki persepsi berbeda dan lebih dikenal serta mudah diterima dan diakui oleh lingkungan sosial [28]. Selain modal simbolik, modal ekonomi juga menjadi salah satu unsur dalam konsep modal Bourdieu. Modal ekonomi akan mencakup alat produksi, materi serta uang [28]. Berdasarkan hasil penelitian, setiap informan memiliki modal ekonomi dan modal simbolik yang hampir sama yakni berprofesi sebagai wirausahawan seperti pemilik toko kelontong, pemilik warung makan, tukang parkir, pemilik toko pakaian, pedagang pentol dan pemilik warung kopi. Dimana dari mata pencaharian ini pendapatan atau modal ekonomi yang mereka miliki termasuk dalam kelas sosial tingkat menengah, dengan kata lain *power* yang mereka miliki juga lemah. Hal ini dikarenakan masyarakat Desa Giri tidak memiliki status prestise dalam masyarakat, yang berarti modal simbolik yang mereka miliki juga berstatus lemah. Modal simbolik dapat dipahami sebagai suatu sumber daya yang dioptimalkan untuk mendapatkan

suatu kekuasaan simbolik tertentu, modal simbolik biasanya berupa gelar, status sosial, *privilege*, prestise dan kesohoran [28].

Modal simbolik secara tidak langsung juga memiliki keterkaitan dengan modal sosial. Modal sosial dimaknai sebagai hubungan sosial yang dilakukan antar individu dan memiliki nilai [25]. Berdasarkan hasil penelitian modal sosial yang dimiliki oleh masyarakat Desa Giri menunjukkan kurang bahkan hampir tidak ada. Peralnya dari beberapa informan yang diwawancarai banyak dari mereka yang tidak memiliki modal sosial yang cukup. Hal ini ditandai dengan hubungan sosial yang mereka miliki hanyalah sebatas hubungan dengan pelanggan atau dengan sesama masyarakat Desa Giri. Sehingga untuk hubungan sosial yang lebih bernilai dengan suatu kelas sosial tertentu dirasa cukup tidak ada atau sangat minim. Sedangkan modal terakhir yaitu modal kultural atau budaya. Modal budaya terdiri dari berbagai macam jenis pengetahuan yang legitim [25]. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa modal kultural terkait protokol kesehatan atau pandemi COVID-19 terbagi menjadi dua macam masyarakat yaitu yang setuju untuk menerapkan protokol kesehatan dan yang tidak setuju menerapkan protokol kesehatan. Peralnya, warga yang setuju dengan protokol kesehatan memiliki modal budaya yang mendukung kewaspadaan terhadap COVID-19 seperti pengetahuan yang diperoleh berdasarkan sains dan dapat mereka akses melalui televisi, media sosial, internet dan *platform YouTube*. Pengalaman yang mereka rasakan ketika terinfeksi COVID-19 yang memungkinkan mereka untuk mengetahui awal gejala hingga proses penyembuhan yang dipantau dan dapat melakukan *sharing* dengan tenaga kesehatan. Serta lingkungan yang mendukung, seperti keluarga yang ikut *aware* terhadap virus COVID-19 sehingga membuat mereka menyetujui adanya protokol kesehatan. Kondisi ini berbanding terbalik dengan warga yang tidak setuju dengan protokol kesehatan. Modal kultural yang mereka miliki tergolong kurang, sebab mereka kurang aktif dalam mencari informasi mengenai bahaya virus COVID-19 dan menganggap virus ini merupakan penyakit yang “enteng” serta mereka juga mengaku tidak ada perbedaan antara perilaku sebelum dan sesudah menerapkan protokol kesehatan sebab mereka memiliki lingkungan yang tidak mendukung dengan kata lain tidak percaya akan COVID-19. Disisi lain sosialisasi dari pemerintah setempat terkait manfaat protokol kesehatan dan bahaya COVID-19 juga kurang menyeluruh. Pada dasarnya, modal kultural merupakan keyakinan yang dimiliki oleh individu terhadap sebuah nilai mengenai sesuatu yang menurut perspektifnya benar dan senantiasa diikuti upaya pengaktualisasian tindakan [28].

Modal merupakan isi dari sebuah arena. Singkatnya, didalam sebuah arena terdapat aktivitas kompetitif dari berbagai jenis modal (ekonomi, sosial, kultural, dan simbolik) yang digunakan dan dimanfaatkan [25]. Arena terletak diluar pikiran aktor atau agen. Berdasarkan penelitian yang dilakukan, arena dalam fenomena ini merupakan tatanan masyarakat Desa Giri yang telah mengikuti protokol kesehatan selama pandemi COVID-19. Di dalam arena tentu saja terdapat perbedaan-perbedaan pada setiap individu atau kelompoknya. Perbedaan tersebut dapat dimaknai dengan sebuah distingsi. Distingsi dipahami dengan derajat perbedaan. Maka dari itu, di dalam tatanan masyarakat Desa Giri yang menjalankan protokol kesehatan COVID-19 terdapat beberapa kelompok yang setuju dengan adanya protokol kesehatan dan menjalankannya dengan baik serta maksimal, namun adapula yang tidak setuju akan kehadiran protokol kesehatan

sehingga mereka tidak menjalankannya dengan begitu maksimal. Arena memang mendorong terjadinya sebuah distingsi, menurut Bourdieu adalah ketika hadir dalam sebuah ruang sosial serta menduduki suatu posisi sosial, berarti terdapat unsur yang membedakan dengan individu yang lain atau menjadi berbeda, hal ini karena apabila individu ditempatkan pada suatu ruang tertentu maka individu tersebut sudah dibekali oleh persepsi, kemampuan mengklasifikasikan, selera, yang dapat menciptakan sebuah perbedaan [25].

Berdasarkan hasil analisis terkait kondisi habitus, modal dan arena yang dimiliki oleh masyarakat Desa Giri, merujuk pada sebuah kesimpulan praktik yang mereka lakukan didasarkan dengan keyakinan, selera, kebiasaan, modal serta lingkungan sosial mereka. Sehingga setiap individu akan memiliki preferensi tersendiri ketika memutuskan sebuah praktik seperti yang terjadi pada tatanan masyarakat Desa Giri. Pada awalnya keseluruhan dari mereka mematuhi protokol kesehatan yang telah ditetapkan oleh pemerintah, akan tetapi pandemic COVID-19 yang tidak kunjung hilang dan mereda membuat para masyarakat Desa Giri menjadi geram serta bosan sebab beberapa dari mereka menganggap bahwa protokol kesehatan terlalu ketat dan mengganggu aktivitas mereka sehari-hari. Sehingga beberapa dari mereka mulai menerapkan protokol kesehatan mereka sendiri seperti mengenakan masker hanya saat di kerumunan namun akan melepasnya apabila pada situasi yang sepi. Hal inilah yang kemudian memunculkan 2 tipe masyarakat di Desa Giri, tipe pertama adalah masyarakat yang memiliki habitus baru dari penerapan protokol kesehatan COVID-19 dimana mereka menjadi “kecanduan” untuk selalu menerapkan kebersihan seperti sudah terlalu nyaman menggunakan masker saat bepergian, selalu mencuci tangan atau menggunakan *hand sanitizer* saat dirasa tangan mereka tidak bersih, atau langsung membersihkan diri ketika dari luar. Namun beberapa masyarakat Desa Giri yang tidak setuju terhadap protokol kesehatan tidak merasakan adanya habitus baru dari diri mereka, sebab mereka tidak sepenuhnya meyakini serta melaksanakan protokol kesehatan dengan ketat dan protokol kesehatan bukanlah termasuk selera mereka.

Berdasarkan pemikiran Bourdieu, ia memiliki rumus praktik sosial yaitu $(Habitus \times Modal) + Ranah = Praktik$. Menurutnya, seseorang perlu memiliki modal-modal tertentu untuk mencapai praktik sosial seperti modal ekonomi, modal budaya dan modal simbolik [19]. Modal ekonomi adalah kemampuan seseorang dalam hal finansial, modal budaya adalah pengetahuan dan kultur lingkungan yang dimiliki seseorang, modal sosial adalah kemampuan individu dalam membangun interaksi atau jaringan sosial dengan kelompok maupun individu yang berkuasa dan modal simbolik adalah status seseorang di masyarakat

Habitus adalah kecenderungan yang dapat menimbulkan atau menciptakan suatu praktik dan persepsi sosial, dimana didalamnya terkandung pengalaman masa lalu yang dapat mempengaruhi individu dalam memutuskan sebuah praktik sosial, sehingga habitus dapat dikatakan sebagai sumber penggerak tindakan, pemikiran, dan representasi [26]. Individu dan habitus yang dimiliki akan selalu memiliki hubungan dengan individu lain serta realitas sosial, hal inilah yang nantinya akan memunculkan atau menciptakan sebuah tindakan yang sesuai dengan ranah dan modal yang dimiliki oleh setiap individu dalam sebuah ruang sosial [26]. Arena dapat mengkondisikan habitus, disisi lain habitus dapat menciptakan sebuah arena yang memiliki makna, nilai dan rasa, dan layak untuk diperjuangkan serta dilakukan secara maksimal bagi setiap individunya [25].

5. Kesimpulan

Sebagai salah satu desa yang menawarkan wisata religi Sunan Giri, para masyarakat Desa Giri mayoritas berprofesi sebagai pedagang hingga penjual jasa dimana hal tersebut menuntut mereka untuk selalu berinteraksi dengan masyarakat luar. Hal ini telah mereka lakukan bertahun-tahun sebab aktivitas ini telah menjadi habitus mereka sebagai salah satu bagian dari desa wisata serta gaya hidup mereka sebagai resiko atas pekerjaan atau kondisi mereka.

Namun, akibat pandemic COVID-19 yang masif penyebarannya, pemerintah kemudian menghimbau para masyarakat untuk menerapkan protokol kesehatan guna menekan angka penyebaran COVID-19. Adanya protokol kesehatan berdampak pada berubahnya aktivitas hingga kebiasaan para masyarakat Desa Giri. Sebab prokotel kesehatan mengharuskan masyarakat Desa Giri untuk membatasi interaksi, menggunakan masker saat berada di luar rumah, mencuci tangan hingga menghindari kerumunan atau tidak berdekat-dekatan. Aturan-aturan tersebut mereka lakukan dengan patuh, akan tetapi beberapa dari mereka masih saja tertular virus tersebut. Hingga dari pengalaman mereka terserang COVID-19 muncullah 2 tipe masyarakat di Desa Giri. Tipe pertama yaitu masyarakat yang masih tetap mematuhi protokol kesehatan COVID-19 dengan ketat sebab trauma dan menganggap bahwa mereka kurang benar saat melakukan protokol kesehatan sebelum terkena COVID-19. Tipe kedua yaitu masyarakat yang tidak lagi menaati protokol kesehatan dengan ketat dan cenderung menganggap COVID-19 adalah virus yang tidak berbahaya, hal ini karena mereka merasa meskipun mereka menaati protokol kesehatan dengan patuh mereka tetap tertular maka dari itu pada akhirnya mereka menggunakan protokol kesehatan sendiri seperti memakai masker hanya bila ada sidak atau saat ramai, apabila sudah sepi mereka akan melepaskannya kembali.

Fenomena ini dapat terjadi tidak lepas dari pengaruh modal dan arena selain habitus yang dimiliki oleh masyarakat Desa Giri. Modal ekonomi, sosial, budaya dan simbolik juga berpengaruh dalam membentuk sebuah praktik sosial atau habitus baru bagi para masyarakat Desa Giri. Modal ekonomi dan simbolik yang mereka miliki hanyalah sebatas pada taraf kelas yang menjadikan mereka berada pada ketidakmampuan untuk membantah protokol kesehatan atau mempertahankan habitus lama (sebelum COVID-19). Hal ini karena mayoritas dari mereka hanya berprofesi sebagai pedagang makanan, baju dan menjual jasa seperti ojek atau tukang parker yang tentu saja dapat dikatakan tidak memiliki *power* atau *privilege* lebih untuk melanggengkan keinginan yang dimiliki. Modal yang selanjutnya adalah modal sosial hal ini akan berkaitan dengan interaksi bernilai yang dimiliki oleh masyarakat Desa Giri dengan “tokoh” atau “seseorang” yang memiliki status “kelas atas”, namun hal tersebut juga tidak dimiliki oleh mereka. Sedangkan modal selanjutnya adalah modal budaya, didalam modal budaya perspektif masyarakat Desa Giri mengenai COVID-19 dan protokol kesehatan akan berbeda-beda. Pasalnya dalam modal budaya, masyarakat Desa Giri mayoritas mempercayai adanya COVID-19 dengan memperoleh informasi melalui TV dan media sosial seperti *Instagram*, *Facebook* dan *YouTube* serta latar belakang pendidikan mereka yang kemudian penyerapan informasi juga akan berbeda-beda. Perbedaan tersebut didukung oleh arena atau ranah yang mereka tempati, dimana dukungan lingkungan sekitar juga berpengaruh pada terciptanya suatu tindakan atau praktek sosial yang dilakukan oleh masyarakat Desa Giri Kabupaten Gresik.

Daftar Pustaka

- [1] C. Huang *et al.*, “Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China,” *The Lancet*, vol. 395, no. 10223, pp. 497–506, Feb. 2020, doi: 10.1016/S0140-6736(20)30183-5.
- [2] S. Syafrida and R. Hartati, “Bersama Melawan Virus Covid 19 di Indonesia,” *SALAM J. Sos. Dan Budaya Syar-I*, vol. 7, no. 6, pp. 495–508, Apr. 2020, doi: 10.15408/sjsbs.v7i6.15325.
- [3] T. A. Virania, A. Choiruddin, and V. Ratnasari, “Analisis Risiko Penyebaran Kasus Covid-19 di Surabaya Raya Menggunakan Model Thomas Cluster Process,” *Inferensi*, vol. 4, no. 1, p. 57, Mar. 2021, doi: 10.12962/j27213862.v4i1.8874.
- [4] R. K. Sari, “IDENTIFIKASI PENYEBAB KETIDAKPATUHAN WARGA TERHADAP PENERAPAN PROTOKOL KESEHATAN 3M DI MASA PANDEMI COVID-19 (Studi Kasus Pelanggar Protokol Kesehatan 3m Di Ciracas Jakarta Timur),” *J. Akerab Juara*, vol. 6, no. 1, Art. no. 1, Feb. 2021.
- [5] N. Afrianti and C. Rahmiati, “FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN MASYARAKAT TERHADAP PROTOKOL KESEHATAN COVID-19,” vol. 11, no. 1, p. 12, 2021.
- [6] S. Sarwono, *Sosiologi Kesehatan : Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*, 5th ed. Yogyakarta: Gajah Mada University Press, 2012.
- [7] Yulianti, S. Moita, and A. Upe, “KONSTRUKSI SOSIAL DALAM PRAKTIK PENGobatan OLEH DUKUN DAN MEDIS (Studi di Kecamatan Lakudo Kabupaten Buton Tengah),” *Neo Soc.*, vol. 3, no. 2, p. 7, 2018.
- [8] N. Luthviatin, “PROSES EKSTERNALISASI DALAM KONSTRUKSI SOSIAL TERHADAP REALITAS PENYAKIT KUSTA DI DESA JENGGAWAH KECAMATAN JENGGAWAH KABUPATEN JEMBER,” *IKESMA*, vol. 7, no. 1, Art. no. 1, 2011, Accessed: Oct. 04, 2021. [Online]. Available: <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/IKESMA/article/view/1494>
- [9] S. Triyono and Y. Herdiyanto, “KONSEP SEHAT DAN SAKIT PADA INDIVIDU DENGAN UROLITHIASIS (KENCING BATU) DI KABUPATEN KLUNGKUNG, BALI,” *J. Psikol. Udayana*, vol. 4, no. 02, p. 263, Jan. 2018, doi: 10.24843/JPU.2017.v04.i02.p04.
- [10] W. Lestari, L. Kristiana, and A. Paramita, “Stunting : Studi Konstruksi Sosial Masyarakat Perdesaan dan Perkotaan Terkait Gizi dan Pola Pengasuhan Balita di Kabupaten Jember,” *Aspir. J. Masal-Masal. Sos.*, vol. 9, no. 1, Art. no. 1, Jun. 2018.
- [11] E. Susanti and N. Kholisoh, “KONSTRUKSI MAKNA KUALITAS HIDUP SEHAT (Studi Fenomenologi pada Anggota Komunitas Herbalife Klub Sehat Ersandi Jakarta),” *LUGAS J. Komun.*, vol. 2, no. 1, pp. 1–12, Jun. 2018, doi: 10.31334/jl.v2i1.117.
- [12] P. Bourdieu, “Habitus,” in *In Habitus: A sense of place*, London: Routledge, pp. 59–66.
- [13] M. Sabri, “Gaya Hidup Mahasiswa Asal Pulau Kangean di Surabaya (Studi Kasus Anak Pegawai Negeri Sipil dan Anak Tenaga Kerja Indonesia),” UIN Sunan Ampel Surabaya, 2015. [Online]. Available: <http://digilib.uinsby.ac.id/4066/>
- [14] M. T. al-Abza, “PRAKTIK DUALISME PILIHAN POLITIK TAREKAT QADIRIYAH WA NAQSYABANDIYAH CUKIR DALAM PEMILIHAN BUPATI JOMBANG 2018,” Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, 2020. [Online]. Available: <http://repository.umy.ac.id/handle/123456789/35165?show=full>
- [15] S. A. Laeli and K. Karyono, “PENGALAMAN SAKIT PADA PENDERITA LUPUS : INTERPRETATIVE PHENOMENOLOGICAL ANALYSIS,” *J. EMPATI*, vol. 5, no. 3, Art. no. 3, Feb. 2017.

- [16] N. Hairunisa and H. Amalia, "Review: penyakit virus corona baru 2019 (COVID-19)," *J. Biomedika Dan Kesehat.*, vol. 3, no. 2, Art. no. 2, Jun. 2020, doi: 10.18051/JBiomedKes.2020.v3.90-100.
- [17] S. Aslamiyah and Nurhayati, "Dampak Covid-19 terhadap Perubahan Psikologis, Sosial dan Ekonomi Pasien Covid-19 di Kelurahan Dendang, Langkat, Sumatera Utara," *J. Ris. Dan Pengabd. Masy.*, vol. 1, no. 1, Art. no. 1, Jan. 2021, doi: 10.22373/jrpm.v1i1.664.
- [18] Kemenkes, *Pedoman Pemberdayaan Masyarakat dalam Pencegahan COVID-19 di RT/RW/Desa*. 2020.
- [19] P. Bourdieu, *Distinction: a social critique of the judgement of taste*, Reprint1984 ed. Cambridge, Mass: Harvard University Press, 1984.
- [20] J. W. Creswell, *Educational research: planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research*, 4th ed. Boston: Pearson, 2012.
- [21] F. S. Sadewo, *Meneliti Itu Mudah*. Unesa University Press, 2016.
- [22] P. S. Rahmat, "Penelitian Kualitatif," *EQUILIBRIUM*, vol. 5, no. 9, 2009.
- [23] M. B. Miles, M. Huberman, and J. Saldaña, *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook*, 3rd ed. New York: SAGE Publications, 2013.
- [24] S. Notoatmodjo, *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: RIneka Cipta, 2010.
- [25] G. Ritzer and D. Goodman, *Teori Sosiologi: Dari Teori Sosiologi Klasik Sampai Perkembangan Mutakhir Teori Sosial Postmodern*. Bantul: Kreasi Wacana, 2017.
- [26] N. Sumayya, "Gaya Hidup Mahasiswa Perkotaan (Studi Kasus Tentang Sosiologi Perkotaan Di Kota Makassar)," Universitas Muhammadiyah Makassar, 2017. [Online]. Available: <https://digilib.unismuh.ac.id/dokumen/detail/5852/>
- [27] Rosniawati, "Gaya Hidup Mahasiswa Urban Universitas Muhammadiyah Makassar," Universitas Muhammadiyah Makassar, 2021. [Online]. Available: https://digilibadmin.unismuh.ac.id/upload/13361-Full_Text.pdf
- [28] R. G. Firdaus, "ANALISIS MODAL DALAM STRATEGI PEMENANGAN KANDIDAT PETAHANA PADA PEMILU BUPATI SUMENEP 2015," UIN Sunan Ampel Surabaya, 2017. [Online]. Available: <http://digilib.uinsby.ac.id/15436/>