

**Dimensi Budaya Dalam Implementasi Protokol Kesehatan Covid-19
(Kasus: Pasar Baru Bogor, Kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor)**

***Cultural Dimensions in The Implementation of the Covid-19 Health Regulation
(Case: Pasar Baru Bogor, Central Bogor District, Bogor City)***

Saharuddin*) dan Naniko Bilova Nauli

Departemen Sains Komunikasi dan Pengembangan Masyarakat, Fakultas Ekologi Manusia, Institut Pertanian Bogor, Dramaga Bogor 16680, Indonesia

*E-mail korespondensi: sagasaharuddin@gmail.com

Diterima: 6 September 2022 | Disetujui: 05 Mei 2023 | Publikasi Online: 22 Mei 2023

ABSTRACT

The Covid-19 disease, which is easily spread through human contact, has made the Indonesian government urge its people to implement the Covid-19 health protocol. The attitude of community compliance with the implementation of the health protocol produces different reactions because there are various cultural dimensions. This study uses Hofstede's Cultural Dimensions Theory to understand the cultural values and behavior patterns of Bogor New Market traders. This study aims to analyze the relationship between the cultural dimensions of traditional market traders and compliance with the Covid-19 health protocol. The method used was a survey with a quantitative approach on 42 respondents and enriched by qualitative data in the form of interviews. The unit of analysis studied was individual Pasar Baru Bogor traders. The results of the Spearman Rank test showed that there was no relationship between the cultural dimension and compliance with the Covid-19 health protocol. In addition, this study found inconsistencies in the direction of the relationship between cultural dimensions and compliance with the Covid-19 health protocol which can also be called dissonance, which is a situation where traders behave inconsistently with their knowledge and beliefs.

Keywords: Covid-19, cultural dimensions, compliance, traditional market traders, health protocol

ABSTRAK

Penyakit Covid-19 yang mudah tersebar melalui kontak manusia membuat pemerintah Indonesia mengimbau masyarakatnya untuk menjalankan protokol kesehatan Covid-19. Sikap kepatuhan masyarakat terhadap diberlakukannya protokol kesehatan tersebut menghasilkan reaksi yang berbeda-beda karena terdapat dimensi budaya yang bervariasi. Penelitian ini menggunakan Teori Dimensi Budaya Hofstede untuk memahami nilai budaya dan pola perilaku pedagang Pasar Baru Bogor. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dimensi budaya pedagang pasar tradisional dengan kepatuhan akan protokol kesehatan Covid-19. Metode yang digunakan adalah survei dan diperkaya oleh data kualitatif berupa wawancara dengan pengujian *Rank Spearman*. Unit analisis yang diteliti adalah individu pedagang Pasar Baru Bogor. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dimensi budaya memainkan peran penting dalam inkonsistensi atau disonansi di kalangan para pedagang, dimana pengetahuan dan keyakinan akan pentingnya protokol kesehatan tidak diimbangi dengan perilaku sikap dan tindakan yang sejalan pengetahuan mereka, atau para pedagang berperilaku tidak konsisten dengan pengetahuan dan keyakinan yang dimilikinya. Mereka sangat selektif dalam menerapkan protokol kesehatan, terbatas ada hal-hal yang tidak membatasi kebebasan mereka untuk memperoleh pendapatan. Kebijakan inklusif yang memberikan kompensasi penapatan baru di luar usaha mereka niscaya akan memperkuat kepatuhan mereka pada protokol kesehatan Covid-19.

Kata kunci: Covid-19, dimensi budaya, kepatuhan, pedagang pasar tradisional, protokol kesehatan



Content from this work may be used under the terms of the Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International. Any further distribution of this work must maintain attribution to the author(s) and the title of the work, journal citation and DOI.

PENDAHULUAN

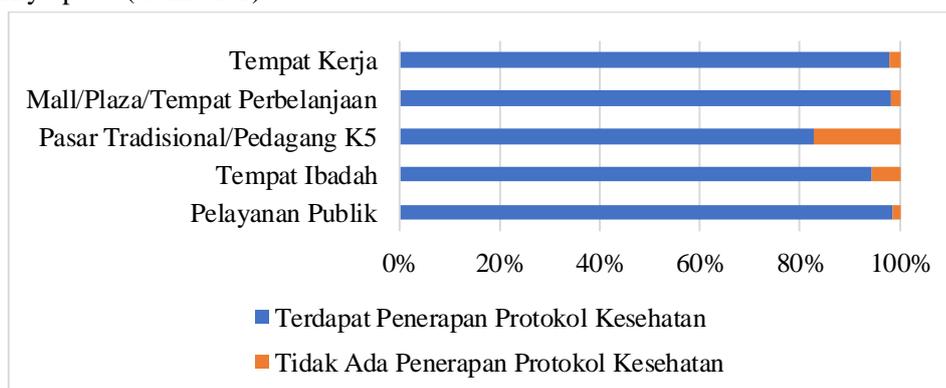
Coronavirus Disease 2019 atau lebih populer dengan Covid-19, telah mewabah dan menyebar luas di berbagai belahan dunia sejak akhir Desember 2019 silam (Supriatna, 2020), dan telah memiliki dampak yang luas bagi kehidupan manusia hingga saat ini. Virus ini telah berhasil menginfeksi jutaan warga di berbagai negara dalam waktu yang singkat. Penyebarannya tidak saja berdampak pada kesehatan manusia semata, melainkan juga berdampak luas pada berbagai aspek kehidupan sosial lainnya. World Health Organization (WHO) kemudian menyatakan Covid-19 sebagai pandemi global pada 11 Maret 2020.

Atas kondisi tersebut pemerintah RI mengeluarkan kebijakan yang dikenal dengan protokol Kesehatan Covid-19 dan masyarakat dianjurkan untuk melakukan pola hidup sehat sesuai dengan protokol kesehatan Covid-19, yang antara lain diistilahkan dengan “3M”: memakai masker, menjaga kebersihan dengan mencuci tangan, serta menjaga jarak dan menghindari kerumunan. Menyusul kebijakan protokol kesehatan tersebut berbagai kebijakan teknis ditempuh seperti: Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) di berbagai wilayah di Indonesia melalui Surat Edaran Nomor H.K.02.01/MENKES/202/2020 sebagai upaya untuk memutus tali penyebaran Covid-19. Kebijakan tersebut mengarahkan masyarakat untuk tidak ke luar rumah, bahkan bekerja pun disarankan untuk dilakukan dari rumah atau *work from home* (WFH).

Larangan ke luar rumah dan WFH telah memberikan dampak yang signifikan pada aspek sosial dan ekonomi masyarakat, seperti: menghambat warga untuk mencari dan melanjutkan aktivitas ekonominya untuk jangka waktu tertentu, mengganggu rantai perdagangan dan produktivitas usaha dalam negeri karena tutupnya pabrik dan area perbelanjaan kebutuhan pokok (Pazarbasioglu & Kose, 2020). Selain itu, tidak sedikit usaha masyarakat yang mengalami sepi pembeli, terkena PHK, serta tutupnya pasar dan perkantoran (PH et al., 2020). Pada sisi yang lain pemerintah memberlakukan pelonggaran pembatasan sosial yang dinamakan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) sejak 2 Juli 2021. Keputusan yang diatur dalam Inmendagri No. 15 Tahun 2021 ini memperbolehkan pekerja pada sektor kritikal seperti pedagang pasar sebagai penyedia makanan dan kebutuhan pokok masyarakat sehari-hari bekerja di tempat dengan protokol kesehatan yang ketat.

Masyarakat yang bekerja di tempat dan fasilitas umum, seperti pasar tradisional, memiliki risiko penularan COVID-19 yang tinggi. Pedagang pasar tradisional harus lebih berhati-hati dalam menjalankan pekerjaannya, terutama karena pedagang pasar tradisional pada setiap harinya harus berinteraksi dengan banyak pihak yang keluar-masuk pasar untuk mencari nafkah. Untuk itu, pemerintah memberlakukan protokol kesehatan tersendiri yang berlaku di tempat dan fasilitas umum yang dijelaskan pada Keputusan Menteri Kesehatan RI No. HK.01.07/MENKES/382/2020.

Pemberlakuan protokol kesehatan di tempat umum tidak selalu berjalan secara maksimal. Masih ada masyarakat yang lalai dalam mematuhi protokol kesehatan sebagaimana dinyatakan dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No. HK.01.07/MENKES/382/2020. Data BPS RI tahun 2020 menunjukkan bahwa sebanyak 17,8% responden pengunjung pasar tradisional atau pedagang K5 melihat bahwa di lokasi pasar tradisional tidak menerapkan protokol kesehatan Covid-19 sama sekali. Survei tersebut menyimpulkan bahwa pasar tradisional dan pedagang K5 merupakan fasilitas umum yang paling minim menerapkan protokol kesehatan dibanding dengan penerapan protokol kesehatan Covid-19 di fasilitas umum lainnya pada (Gambar 1).



Gambar 1. Persentase penerapan protokol kesehatan di fasilitas umum (BPS RI., 2020)

Upaya sosialisasi dan edukasi telah dilakukan oleh berbagai pihak secara langsung maupun melalui media untuk mengingatkan masyarakat akan bahaya Virus Covid-19 dan mengimbau masyarakat untuk mematuhi protokol kesehatan Covid-19. Akan tetapi, hal tersebut belum memberikan efek positif dan perilaku patuh di kalangan masyarakat. Diduga banyak faktor sosial budaya dan faktor ekonomi yang ikut mempengaruhi kepatuhan mereka terhadap protokol kesehatan. Seperti yang diungkapkan oleh Westergaard et al., (2014), bahwa dimensi budaya dapat mempengaruhi sikap seseorang terhadap suatu hal dalam hal ini kepatuhan terhadap protokol kesehatan. Sebagai contohnya dalam konteks pandemi, individu dari latar budaya yang berbeda dapat bereaksi secara berbeda terhadap protokol kesehatan Covid-19.

Teori dimensi budaya Hofstede (2011) menyatakan bahwa budaya merupakan suatu pemrograman mental kolektif yang membedakan anggota suatu kelompok dengan anggota kelompok lainnya. Pandangan tersebut dapat digunakan untuk memahami perbedaan nilai budaya dan pola perilaku di lingkungan pasar tradisional. Hal ini sejalan dengan pernyataan Rahmadiana (2012), bahwa pada saat sekarang ini, kebanyakan penyakit justru disebabkan oleh faktor sosial dan pengaruh perilaku (*behavioral*). Meskipun demikian, faktor-faktor sosial budaya dan perilaku tidak berdiri sendiri terutama jika dikaitkan dengan keberlangsungan usaha mereka, di wilayah mana protokol kesehatan akan diterapkan. Sampaimana protokol kesehatan tersebut dapat diterapkan oleh pedagang pasar tradisional, atau akan efektif, jika penerapan protokol kesehatan tersebut berpotensi mempengaruhi keberlangsungan usaha atau pendapatan mereka.

Berdasarkan alasan-alasan seperti telah diuraikan di atas, maka penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dimensi budaya dan faktor-faktor sosial lainnya yang berhubungan dengan kepatuhan akan protokol kesehatan Covid-19.

KERANGKA PEMKIRAN

Pasar tradisional merupakan salah satu penggerak utama perekonomian di Indonesia. Definisi pasar sebagaimana dijelaskan dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 42 Tahun 2007 Tentang Pengelolaan Pasar Desa, yakni tempat bertemunya penjual dan pembeli untuk melaksanakan transaksi, sarana interaksi sosial budaya masyarakat, dan pengembangan ekonomi masyarakat. Pasar Baru Bogor, sebagai salah satu pasar tradisional, dalam penelitian ini diasosiasikan sama dengan “pasar desa” sebagaimana dinyatakan dalam Permendagri No. 42 tahun 2007 karena di pasar tersebut menjadi arena pertemuan orang desa dengan orang kota dalam transaksi jual beli untuk pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari.

Sifat COVID-19 adalah mudah menyebar melalui kontak langsung atau pun tak langsung serta sulit dideteksi. Untuk mencegah meluasnya COVID-19, pemerintah Indonesia menghimbau masyarakatnya untuk menjalankan pola hidup sehat sesuai dengan protokol kesehatan Covid-19. Namun informasi yang diberikan mengenai protokol kesehatan Covid-19 tidak dapat langsung terinternalisasi pada masyarakat dengan cepat dan merata, melainkan dipengaruhi oleh berbagai faktor sesuai dengan konteks lingkungan aktivitas mereka. Merujuk pada hasil penelitian Westergaard et al., (2014) bahwa dimensi budaya dapat mempengaruhi sikap seseorang terhadap suatu hal, dalam hal ini terhadap protokol kesehatan Covid-19, dimana setiap individu dapat memberikan reaksi yang berbeda, dan perbedaan reaksi tersebut dipengaruhi oleh faktor perbedaan pada dimensi budaya sesuai dengan konteks lingkungan aktivitas mereka. Penggunaan parameter dimensi budaya (Hofstede, 2011) dapat digunakan untuk memahami perbedaan dimensi budaya dan pola perilaku di berbagai lingkungan maupun berbagai bidang pekerjaan, tetapi tidak dengan mengabaikan konteks lingkungan pekerjaan mereka, dalam hal ini lingkungan pasar tradisional.

Sesuai dengan pandangan Hofstede et al. (2010), bahwa budaya merupakan fenomena kolektif karena budaya dibagikan dengan orang-orang yang tinggal atau hidup dalam lingkungan sosial yang sama. Dalam arti lain, budaya berasal dari lingkungan sosial seseorang, bukan dari keturunan (Hofstede et al., 2010). Lebih jauh bahwa teori dimensi budaya (*cultural dimensions theory*) menunjukkan bahwa budaya yang ada di masyarakat memiliki efek terhadap nilai-nilai dan perilaku anggota kelompok masyarakat tersebut. Penggunaan teori dimensi budaya dapat digunakan untuk memahami perbedaan nilai budaya dan pola perilaku di berbagai lingkungan dan dampaknya terhadap suatu aspek kehidupan.

Enam komponen dimensi budaya menurut Hofstede (2011) adalah:

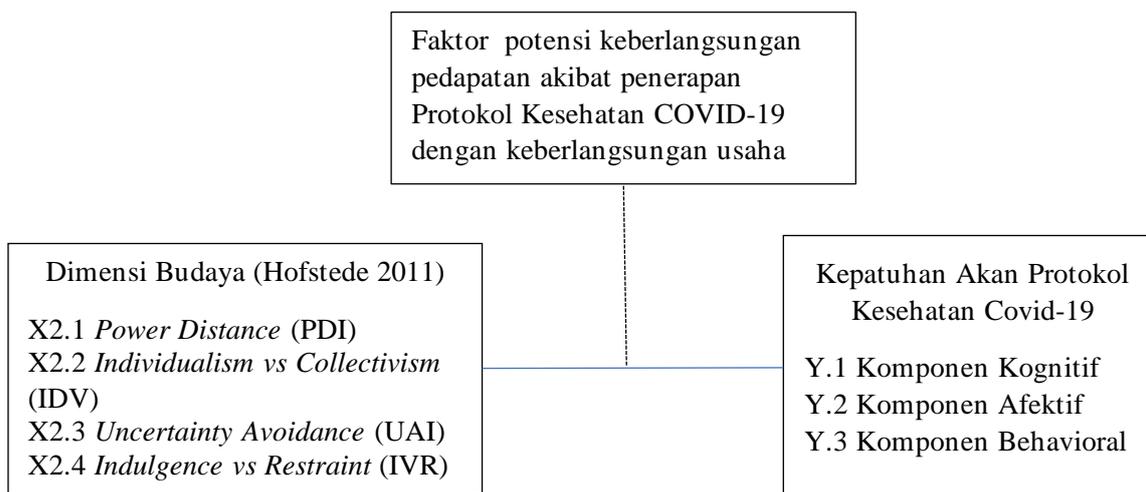
- i. *Power distance* (PDI), yaitu dimensi yang berkaitan dengan pandangan seseorang terhadap senioritas dan hierarki.
- ii. *Individualism vs collectivism* (IDV), yaitu dimensi yang berkaitan dengan integrasi individu terhadap sebuah kelompok primer yang dapat terjadi di masyarakat maupun organisasi.
- iii. *Masculinity vs femininity* (MAS), yaitu dimensi yang menunjukkan perbedaan peran yang didasarkan atas perbedaan jenis kelamin para anggota di suatu kelompok sosial.
- iv. *Uncertainty avoidance* (UAI) yaitu dimensi yang berkaitan dengan tingkat kegelisahan dalam masyarakat dalam menghadapi masa depan yang tidak diketahui.
- v. *Short-term vs long-term orientation* (LTO), yaitu dimensi yang berkaitan dengan pilihan fokus masyarakat dalam berupaya.
- vi. *Indulgence vs restraint* (IVR), yaitu dimensi yang berkaitan dengan tingkat kebebasan masyarakat dalam mengekspresikan keinginan dan rasa perasaannya.

Selanjutnya merujuk pada beberapa hasil penelitian terdahulu, dari enam komponen dimensi budaya tersebut di atas (Wang et al., 2021; Huynh, 2020; Gokmen et al., 2021; Gupta et al.; 2021, dan Messner (2020) menemukan empat dimensi budaya dengan dinamika Covid-19, meskipun diantara mereka menemukan hasil yang berbeda, yaitu: dimensi PDI, IDV, UAI, dan IVR (Tabel 1). Sementara dimensi MAS dan LTO tidak ditemukan keterhubungannya itu dengan dinamika Covid-19.

Bertolak dari temuan penelitian terdahulu tersebut di atas, maka penelitian ini pun hanya menggunakan empat dari enam dimensi budaya yaitu dimensi PDI, IDV, UAI, dan IVR. Alasan yang digunakan adalah bahwa secara teoritis, interaksi dalam pasar tradisional tidak mempersoalkan faktor *masculinity vs femininity* (MAS) dan faktor *short-term vs long-term orientation* (LTO), melainkan fokus pada pemenuhan kebutuhan mereka pada hari atau saat mereka berinteraksi.

Untuk melihat bagaimana keempat dimensi budaya dan faktor-faktor lainnya mempengaruhi kepatuhan terhadap protokol Covid-19, maka dalam penelitian ini menggunakan konsep kepatuhan Blass (1999) dimana dikatakan bahwa kepatuhan adalah sikap menerima perintah-perintah yang ada dari pihak lain. Kepatuhan tersebut dapat terjadi dalam bentuk apa pun, selama individu atau sekelompok masyarakat menunjukkan perilaku patuh terhadap sesuatu atau seseorang atau terhadap aturan yang ada. Sikap sangat mempengaruhi pikiran seseorang, meskipun tidak selalu terlihat dalam perilaku orang tersebut (*overt*), tetapi sikap seringkali mempengaruhi perilaku seseorang dalam bertindak. Menurut Baron & Byrne, (2003), sikap merupakan evaluasi mengenai berbagai aspek dalam kehidupan sosial, seseorang mempunyai reaksi suka atau tidak suka dan setuju atau tidak setuju terhadap suatu isu, ide, individu lain, kelompok sosial, dan objek. Myers (2010) menambahkan bahwa rasa suka atau tidak suka tersebut seringkali berakar pada keyakinan dan budaya seseorang yang ditunjukkan dalam perasaan dan perilaku yang diinginkan. Perasaan dan perilaku yang diinginkan tersebut dalam konteks para pelaku adalah pedagang pasar tradisional, tentu saja implisit persoalan “keberlangsungan atau tidak terhambatnya usaha mereka” yang juga harus diperhitungkan. Hal ini penting mengingat konteks lokasi, waktu dan aktivitas mereka di pasar tradisional hanya mungkin dioptimalkan pada waktu dan situasi tersebut, dan akan berbeda jika aktivitas mereka berlangsung pada tempat dan waktu yang lain. Berdasarkan alasan-alasan tersebut, peneliti mengartikan sikap sebagai evaluasi seseorang mengenai protokol kesehatan Covid-19 yang ditunjukkan dalam bentuk respon positif maupun negatif dalam konteks pemenuhan kebutuhan mereka dalam hal ini keberlangsungan usaha pada saat aktivitas berlangsung. Sikap seperti yang diungkapkan Myers (2010) terdiri atas tiga komponen yang disebut dengan istilah ABC, yaitu *cognition* (kognitif), *affect* (afektif), dan *behavior* (behavioral). Komponen kognitif berkaitan dengan persepsi, pengetahuan, dan kepercayaan yang dimiliki individu mengenai suatu objek. Menurut Zuchdi (1995), persepsi dan kepercayaan tersebut berwujud pandangan (opini) dan seringkali merupakan *stereotype* atau sesuatu yang telah terpolakan dalam pikirannya. Selanjutnya, komponen afektif merupakan komponen pada sikap yang melibatkan emosi atau perasaan individu atau kecenderungan untuk bertindak. Reaksi yang berasal dari emosi tersebut akan membentuk sikap positif atau negatif terhadap suatu objek. Komponen terakhir yaitu komponen behavioral atau konatif, berkaitan dengan kecenderungan seseorang untuk berperilaku terhadap objek sikap. Perilaku yang muncul merupakan aksi *overt* dan banyak ditentukan oleh kepercayaan dan perasaan seorang individu. Namun demikian kepatuhan terhadap protokol kesehatan COVID-19, faktor dimensi budaya tidak berdiri sendiri. Sejauh berkaitan dengan usaha produktif, maka faktor potensi keterganggunya usaha mereka akibat penerapan protokol kesehatan tersebut dalam lingkungan usaha mereka akan juga ikut menentukan arah hubungan anatara dimensi budaya dan kepatuhan terhadap protokol kesehatan.

Perilaku patuh terhadap protokol kesehatan sangat berhubungan dengan kecenderungan individu untuk bertindak terhadap suatu hal tertentu, pada penelitian ini yaitu pada protokol kesehatan Covid-19 akan juga sangat dipengaruhi oleh seberapa besar potensi terganggunya penghasilan mereka jika penerapan protokol kesehatan tersebut diterapkan. Oleh karena itu, penerapan indikator-indikator komponen pengukuran sikap menurut Myers (2010) yang terdiri atas komponen kognitif, afektif, serta behavioral, dan pemikiran Baron & Byrne (2003), dimana sikap yang mempengaruhi perilaku seseorang, diterapkan dalam studi ini dengan memperhatikan konteks kehidupan keseharian para pelaku, dalam hal ini lingkungan usaha mereka. Apakah penerapan protokol kesehatan COVID-19 dalam lingkungan usaha mereka yang berpotensi mempengaruhi keberlangsungan usaha mereka akan juga sangat menentukan kepatuhan terhadap Protokol Kesehatan COVID-19 (?). Oleh karena itu, selain memperhatikan dimensi budaya dalam penerapan protokol kesehatan maka secara kualitatif juga dalam analisisnya akan mempertimbangkan faktor potensi keterganggunya keberlangsungan usaha mereka akibat penerapan protokol kesehatan tersebut. Secara skematis hubungan-hubungan tersebut di atas digambarkan sebagai berikut (Gambar 2):



Gambar 2. Kerangka Study Hubungan Dimensi Budaya dengan Implementasi Protokol COVID-19

Keterangan: diberi penjelasan secara kualitatif

Berdasarkan kerangka pemikiran di atas, maka penelitian ini membangun hipotesis: “Bahwa terdapat hubungan antara dimensi budaya yang dimiliki pedagang pasar tradisional dengan dengan kepatuhan akan protokol kesehatan Covid-19. Tetapi hubungan tersebut juga dipengaruhi oleh resiko yang akan mereka alami terhadap keberlangsungan usaha mereka di pasar tradisional jika protokol kesehatan tersebut diterapkan sepenuhnya”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Pasar Baru Bogor yang terletak di Jalan Suryakencana, Babakan Pasar, Kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor, Provinsi Jawa Barat. Pasar Baru Bogor merupakan pasar tradisional terbesar di Kota Bogor dengan operasional pasar harian. Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan pada bulan November hingga Desember 2021.

Pendekatan yang digunakan pada penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif berupa survei dan diperkaya oleh data kualitatif diperoleh melalui wawancara kepada informan, observasi lapang, serta studi literatur. Data kuantitatif yang diperoleh melalui kuesioner diolah dengan menggunakan aplikasi *MS Excel* 2016 dan juga aplikasi *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) 22. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis *Chi-Square* untuk data nominal dan analisis *Rank Spearman* untuk data ordinal.

Sumber perolehan data dalam penelitian ini adalah responden dan informan. Unit analisis dalam penelitian ini adalah individu yang bekerja sebagai pedagang pasar tradisional di kawasan Pasar Baru Bogor sebanyak 42 responden. Metode pengambilan data pada penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik *convenience sampling* yang merupakan teknik penentuan sampel dengan mengambil responden yang kebetulan ada atau tersedia di lokasi penelitian dengan konteks penelitian (Siregar, 2013). Oleh karena itu, setiap orang yang ditemui dan masuk dalam kategori populasi dapat dijadikan sebagai sampel atau responden. Informan pada penelitian ini meliputi pihak pengelola Pasar Baru Bogor, yaitu kepala urusan operasional Pasar Baru Bogor.

GAMBARAN UMUM PASAR DAN PEDAGANG PASAR BARU BOGOR

Pengelolaan Pasar Tradisional di Kota Bogor

Pasar Baru Bogor merupakan pasar tradisional tertua dan terbesar di Kota Bogor. Pasar Baru Bogor merupakan pasar tradisional harian tertua di Kota Bogor yang didirikan pada abad ke-17 (Putri, 2018). Berlokasi di Jalan Surya Kencana, Kelurahan Babakan Pasar, Kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor, Pasar Baru Bogor terletak di pusat Kota Bogor. Letaknya sangat strategis, berada di tengah-tengah kota, berada tepat di depan pintu masuk utama tempat wisata Kebun Baru Bogor membuat akses transportasi menuju Pasar Baru Bogor cukup mudah dengan banyak angkutan umum yang melewati pasar tersebut, serta berhimpitan dengan pemukiman penduduk.

Pasar tradisional Pasar Baru Bogor berada di bawah pengelolaan Perum Daerah Pasar Pakuan Jaya (PD PPJ), Badan Usaha Milik Daerah (BUMD) Kota Bogor. PD PPJ didirikan pada tanggal 7 Juli 2009, berdasarkan Peraturan Daerah Kota Bogor No. 4 Tahun 2009. Didirikannya PD PPJ bertujuan untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat dan berupaya berdiskusi di dalam pembiayaan pembangunan. Pasar Baru Bogor, merupakan salah satu diantara 12 unit pasar dari tiga jenis kelas pasar yang dikelola oleh PD PPJ. Berlokasi di tengah kota Bogor dengan kepadatan penduduk tertinggi, pasar ini termasuk dalam klasifikasi pasar kelas I, yaitu pasar regional yang melayani atau bertransaksi dengan konsumen di luar Kota Bogor. Jenis pasar lainnya adalah pasar kelas II, yaitu pasar kota pada umumnya bertransaksi dengan konsumen Kota Bogor dari berbagai wilayah. Sedangkan pasar kelas III merupakan pasar wilayah di mana pedagang pada umumnya hanya bertransaksi dengan konsumen yang berasal dari wilayah pasar itu berada (Khairunnisa et al., 2019).

Barang-barang yang diperdagangkan di Pasar Baru Bogor sebagian besar merupakan bahan pangan pokok yang dibutuhkan sehari-hari oleh masyarakat. Berdasarkan data PD PPJ, Pasar Baru Bogor memiliki komoditas utama berupa sembako, pakaian jadi, produk tekstil, buah-buahan, sayur mayur, serta daging. Bahan pangan pokok tentunya tetap menjadi bahan yang urgen untuk dikonsumsi setiap hari untuk memenuhi kebutuhan dasar masyarakat dan akan terus dibutuhkan, meski saat masa pandemi.

Pasar Baru Bogor memiliki total 2043 kios dan 199 los dan berjumlah luas tanah 7.367m² dan luas bangunan 29.436 m² (PD PPJ, 2017) yang terdiri dari lantai dasar, lantai 1, dan lantai 2. Komoditi utama yang dijual di Pasar Baru Bogor meliputi sembako, buah-buahan, sayur mayur, daging, pakaian jadi, serta produk tekstil. Lantai dasar disediakan untuk pedagang yang menjual bahan-bahan pangan seperti sembako, sayur mayur, buah-buahan, dan daging. Sementara itu, komoditi yang dijual pada lantai 1 dan 2 adalah produk non-pangan seperti tekstil, pakaian jadi, perhiasan, elektronik, dan mainan anak-anak. Pasar Baru Bogor beroperasi sehari-hari dari pukul 05.00 sampai pukul 18.00 WIB, namun untuk pedagang di lantai dasar diperbolehkan buka selama 24 jam.

Kondisi Pasar Baru Bogor selama Pandemi Covid-19

Selama masa pandemi Covid-19, petugas PD PPJ Pasar Baru Bogor sering melakukan patroli dan keliling pasar dengan *megaphone* untuk mengingatkan pedagang agar tetap menggunakan masker dan menjaga jarak. Dari hasil patroli ditemukan bahwa banyak pedagang yang tidak mematuhi protokol kesehatan Covid-19, terutama 3M. Sesekali pedagang yang mematuhi diberi *reward* berupa masker dan *hand sanitizer* serta pedagang yang tidak mematuhi diberi sanksi untuk melakukan *push-up*. Wastafel disediakan oleh PD PPJ untuk mencuci tangan, dan sekat plastik juga disediakan untuk beberapa kios.

Saat awal pandemi, pihak PD PPJ pernah melakukan penutupan pasar sementara untuk lantai 1 dan 2 yaitu untuk jenis dagangan selain pangan seperti pakaian dan aksesoris, namun lantai dasar tetap dibuka. Lantai dasar merupakan tempat berdagang untuk jenis dagangan pangan seperti sembako, sayur-mayur,

dan daging yang merupakan kebutuhan pokok masyarakat, sehingga pihak PD PPI memutuskan untuk tidak menutupnya. Penutupan sementara tersebut membuat beberapa pedagang berhenti untuk berdagang di Pasar Baru Bogor dengan alasan tidak cukup modal untuk melanjutkannya. Selanjutnya, pada saat kasus Covid-19 mengalami peningkatan, yaitu pada bulan Juni – Juli 2021, PD PPI memutuskan untuk melakukan PPKM Mikro yaitu dengan pengurangan jam operasional pasar. PD PPI tidak membatasi kapasitas jumlah pengunjung yang boleh datang karena hal tersebut sulit untuk dikontrol setiap saat. Pada saat itu, Pasar Baru Bogor membatasi jam operasional untuk lantai 1 dan 2 yaitu dari pukul 09.00 hingga pukul 16.00, sedangkan lantai dasar tetap buka selama 24 jam. Berdasarkan observasi lapangan, para pedagang di Pasar Baru Bogor banyak yang memakai masker namun banyak juga yang tidak memakainya. Menurut informan, selain karena udara di pasar yang panas, hal tersebut dikarenakan masih terdapat pedagang yang tidak percaya adanya pandemi Covid-19.

Karakteristik Responden Pedagang Pasar Baru Bogor

Penelitian ini menggunakan responden sejumlah 42 orang yang bekerja sebagai pedagang di Pasar Baru Bogor. Responden dipilih dengan teknik *convenience sampling*. Karakteristik pedagang digolongkan berdasarkan jenis kelamin, asal daerah, etnisitas, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, lama bekerja sebagai pedagang pasar tradisional, jenis dagangan, serta tipe tempat berdagang.

Proporsi pedagang laki-laki dan perempuan pada penelitian ini tidak jauh berbeda, yaitu laki-laki sebanyak 57,14% dan perempuan sebanyak 42,86%, sehingga dapat dikatakan bahwa tidak ada jenis kelamin yang mendominasi secara signifikan di kalangan pedagang Pasar Baru Bogor. Pengambilan data pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 64,29% dari jumlah pedagang Pasar Baru Bogor berasal dari Bogor, dengan persentase etnisitas terbanyak adalah etnisitas Sunda. Pada karakteristik tingkat pendidikan, mayoritas pedagang menamatkan sekolahnya hingga SMA/ sederajat. Selanjutnya, tingkat pendapatan pedagang sebagian besar termasuk pada pendapatan menengah (Rp1.000.000–5.000.000) yaitu sebesar 40,47%. Hal ini berhubungan dengan lokasi dan akses Pasar Bogor yang strategis sehingga pasar ini menjadi salah satu pilihan warga sekitar untuk berbelanja. Meski demikian, beberapa pedagang mengakui mengalami pendapatan yang tidak tetap sejak pandemi. Selanjutnya, sebagian besar pedagang Pasar Baru Bogor merupakan pedagang lama, yaitu pedagang yang telah bekerja selama lebih dari 10 tahun. Jenis dagangan lainnya mendominasi pada penelitian ini, yaitu sebanyak 64,28. Jenis dagangan lainnya merupakan jenis dagangan yang tidak termasuk pada komoditas utama yang dijual pada Pasar Baru Bogor, seperti kosmetik, plastik, mainan, dan keperluan dapur. Selain itu, jenis dagangan yang termasuk komoditas utama yang mendominasi adalah pakaian jadi dan sembako. Pasar Baru Bogor memiliki jumlah kios lebih banyak daripada los, begitu pula dengan pedagang pada penelitian ini yang lebih banyak memiliki tipe tempat berdagang kios dibanding los. Tidak ada tipe berdagang jenis pelataran pada penelitian ini. Hal ini karena pihak pengelola sudah tidak memperbolehkan pedagang untuk berjualan di pelataran agar kondisi pasar lebih tertib dan kondusif.

DIMENSI BUDAYA DALAM IMPLEMENTASI PROTOKOL KESEHATAN COVID-19

Dimensi Budaya Pedagang Pasar Baru Bogor

Penelitian ini menggunakan empat dari enam indikator Teori Dimensi Budaya, yaitu *power distance index* (PDI), *individualism vs collectivism* (IDV), *uncertainty avoidance* (UAI), dan *indulgence vs restraint* (IVR). Dua dimensi lainnya yaitu *masculinity vs femininity* (MAS), dan *short-term vs long-term orientation* (LTO) tidak digunakan karena dari berbagai studi sebelumnya dimensi tersebut tidak berhubungan dengan COVID-19. Adapun hasil pengukuran nilai budaya terdapat pada tabel berikut.

Tabel 1. Jumlah dan persentase responden berdasarkan dimensi budaya.

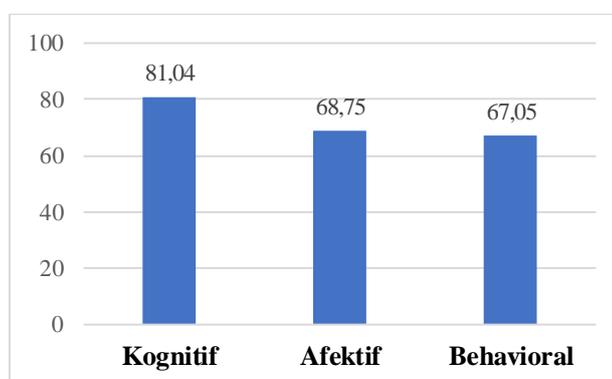
Dimensi budaya	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
<i>Power distance index</i> (PDI)	Rendah	17	40,48
	Tinggi	25	59,52
<i>Individualism vs collectivism</i> (IDV)	Kolektivis	22	52,38
	Individualis	20	47,62
<i>Uncertainty avoidance</i> (UAI)	Lemah	11	26,19
	Kuat	31	73,81
<i>Indulgence vs restraint</i> (IVR)	<i>Restraint</i>	13	30,95
	<i>Indulgent</i>	29	69,05

Berdasarkan Tabel 2, diketahui bahwa Pasar Baru Bogor memiliki dimensi *power distance* yang cukup tinggi (59,52 %), yang berarti bahwa para pengunjung pasar bersifat toleran terhadap hierarki dan senioritas dalam kehidupan pasar Bogor. Dengan kata lain, jarak sosial antar pihak sangat dekat. Demikian pula dengan dimensi *individualism vs collectivism*, dimana dimensi kolektivitas mengungguli dimensi individualitas (52,38 % vs 47,62 %), artinya bahwa kehidupan budaya kolektif lebih kuat dari pada budaya individualis. Selanjutnya, sebagian besar (73,81%) pedagang Pasar Baru Bogor tergolong memiliki penghindaran kepastian yang kuat (UAI kuat). Budaya dengan nilai *uncertainty avoidance* yang kuat menggambarkan keadaan masyarakat yang memandang ketidakpastian adalah ancaman dan cenderung lebih menyukai keadaan yang terstruktur agar ancaman tersebut dapat dihindari. Berdasarkan wawancara dengan salah satu pedagang, pedagang pasar tradisional sudah terbiasa dengan permasalahan yang terjadi berulang-ulang terutama mengenai masalah kondisi ekonomi, sehingga para pedagang tersebut lebih tanggap dalam menghadapi masalah dan meminimalisir kesalahan-kesalahan yang kemungkinan terjadi. Selanjutnya, sebanyak 69,05 persen pedagang Pasar Baru Bogor memiliki budaya yang lebih mengarah pada *indulgent*. Masyarakat yang memiliki budaya *indulgent* cenderung merasa bahwa kebebasan dan kesenangan merupakan hal yang penting dan tidak nyaman dengan peraturan-peraturan yang mengekang.

Dalam kaitannya dengan COVID-19 bahwa sifat *power distance*, kolektivisme, *uncertainty avoidance* dan *indulgence* yang keseluruhannya bernilai tinggi beresiko besar bagi penularan COVID-19 secara cepat.

Kepatuhan Pedagang Pasar Baru Bogor akan Protokol Kesehatan Covid-19

Kepatuhan akan protokol kesehatan pada penelitian ini dilihat berdasarkan tiga aspek, yaitu komponen kognitif, komponen afektif, dan komponen behavioral. Gambar 3 menunjukkan hasil rata-rata skor kepatuhan pedagang Pasar Baru Bogor pada aspek kognitif, afektif, dan behavioral pada skala 0-100.



Gambar 3. Rataan skor kepatuhan responden akan protokol kesehatan Covid-19 pada komponen kognitif, afektif, dan behavioral

Berdasarkan grafik Gambar 3 tersebut, dapat dikatakan bahwa pedagang Pasar Baru Bogor telah memiliki pengetahuan, afektif dan behavioral yang tinggi tentang COVID-19, meskipun komponen afektif dan behavioral memiliki skor yang lebih rendah dibanding dengan aspek kognitif. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun mereka memiliki kognitif yang tinggi, namun perilaku afektif dan behavioral mereka tidak mengikuti aspek kognitif mereka. Sehingga penyimpangan-penyimpangan atau ketidakselarasan antara pengetahuan dan tindakan dalam menghadapi COVID-19 cukup tinggi, dengan selisih sekitar 13 point atau sekitar deviasi sikap dan tindakan terhadap pengetahuan mereka tentang COVID-19 sebesar sekitar 16 %. Hal ini sangat terkait dengan sifat *power distance*, kolektivisme, *uncertainty avoidance* dan *indulgence* yang tinggi, dimana situasi empat komponen tersebut membuat mereka tidak dapat mengendalikan sikap dan tindakan mereka ketika berinteraksi di dalam pasar. Hal ini terlihat dari keterangan beberapa responden bahwa faktor-faktor pengetahuan dari berbagai media komunikasi, pengalaman berinteraksi sebelumnya yang tidak dapat dirubah secara spontan, pengalaman orang terdekat mengenai Covid-19, dan motivasi berkaitan dengan kepercayaan dan kepatuhannya akan Covid-19 serta protokol kesehatan Covid-19 tidak cukup untuk membuat mereka dapat mengontrol interaksi mereka ketika berinteraksi di pasar.

Hubungan Dimensi Budaya dengan Kepatuhan akan Protokol Kesehatan Covid-19

Sebagaimana dinyatakan sebelumnya bahwa penelitian ini hendak menguji hubungan antara dimensi budaya pedagang Pasar Baru Bogor dan kepatuhan akan protokol kesehatan/protokol COVID-19. Dengan menggunakan uji korelasi *Rank Spearman*, menunjukkan bahwa keempat dimensi budaya yang diuji pada penelitian ini memiliki nilai signifikansi lebih dari 0.05 (Tabel 3), sehingga keempat dimensi tersebut tidak cukup kuat berhubungan dengan kepatuhan akan protokol kesehatan Covid-19 baik pada komponen kognitif, afektif, maupun behavioral. Meskipun demikian dimensi IDV menunjukkan nilai korelasi cukup dengan kepatuhan komponen behavioral dimana semakin individualis pedagang, maka semakin baik perilaku patuhnya terhadap protokol kesehatan Covid-19. Pedagang yang cenderung individualis memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi. Berdasarkan wawancara, pedagang yang individualis cenderung fokus pada dirinya dan pekerjaannya saja dan tidak begitu mementingkan untuk berkumpul dengan pedagang-pedagang di sekitar. Hal ini sejalan dengan pemikiran Hofstede (2011) yang mengatakan bahwa masyarakat individualistis lebih suka mengikuti tujuan, pencapaian, kebebasan, dan kepentingan mereka sendiri. Demikian pula, sesuai dengan pemikiran Messner (2020) yang mengatakan bahwa masyarakat individualis tampak merasa lebih mudah untuk terlibat dalam praktik penjagaan jarak (*physical distancing*), meskipun perbedaan tersebut pada penelitian ini tidak signifikan.

Tabel 2. Hasil uji statistik hubungan dimensi budaya responden dengan kepatuhan akan protokol kesehatan Covid-19

Dimensi Budaya	Uji korelasi	Kepatuhan akan protokol kesehatan Covid-19					
		Komponen kognitif		Komponen afektif		Komponen behavioral	
		Koef. korelasi	Sig.	Koef. korelasi	Sig.	Koef. korelasi	Sig.
<i>Power distance index</i> (PDI)	Rs	-0.247	0.114	0.057	0.719	-0.079	0.618
<i>Individualism vs collectivism</i> (IDV)	Rs	0.061	0.702	0.090	0.569	0.292	0.061
<i>Uncertainty avoidance</i> (UAI)	Rs	0.090	0.570	-0.233	0.137	0.088	0.578
<i>Indulgence vs restraint</i> (IVR)	Rs	0.005	0.975	0.308	0.308	-0.021	0.895

Keterangan: Berkorelasi signifikan apabila nilai Sig. < 0.05

Begitu juga dengan dimensi IVR dengan komponen afektif yang memiliki nilai korelasi cukup, namun hubungannya tidak signifikan. Menurut Hofstede (2011), masyarakat dengan budaya yang cenderung *restraint* (IVR rendah) memberikan prioritas tinggi kepada ketertiban. Menurut temuan Gokmen et al. (2021), masyarakat dengan budaya cenderung indulgent (IVR tinggi) lebih mementingkan kebebasan dan pemenuhan kepuasan dirinya sehingga sulit untuk menahan diri dalam aturan-aturan yang mengekang, sehingga peraturan-peraturan pada protokol kesehatan Covid-19 untuk lebih sulit diterima oleh masyarakat dengan budaya *indulgent*.

Temuan pokok dari studi ini adalah bahwa pedagang dengan PDI rendah, budaya cenderung individualis, UAI kuat, serta budaya *restraint* memiliki tingkat kepatuhan pada komponen behavioral yang lebih tinggi. Meski demikian, dimensi PDI, UAI, dan IVR pada komponen afektif menunjukkan nilai koefisien yang berbalik yang berarti bahwa justru pedagang dengan PDI tinggi, UAI lemah, dan budaya *indulgent* lebih memiliki tingkat kepatuhan pada komponen afektif yang lebih baik. Begitu juga dengan dimensi PDI dan UAI pada komponen kognitif yang memiliki koefisien korelasi yang tidak selaras dengan komponen afektif. Inkonsistensi antara komponen kognitif, afektif, dan behavioral tersebut disebut juga dengan istilah disonansi kognitif. Hal ini sejalan dengan pandangan Fadholi et al. (2020) yang mengatakan bahwa "...ketika seseorang terlibat dalam perilaku yang tidak konsisten dengan keyakinan mereka, seseorang akan mengalami ketegangan psikologis yang tidak menyenangkan, atau mengalami disonansi", dimana sikap dan tindakan yang mereka tunjukkan tidak sejalan dengan pengetahuan yang mereka peroleh. Kecenderungan inilah yang terjadi pada para pedagang pada penelitian ini dimana secara umum mereka mengetahui pentingnya menjaga protokol kesehatan Covid-19 dari berbagai pesan dan kampanye yang dilakukan oleh pemerintah dan organisasi namun mereka berperilaku tidak konsisten dengan pengetahuan dan keyakinan yang mereka miliki. Ini bisa terjadi karena berbagai pembatasan yang dinyatakan dalam protokol kesehatan berpotensi untuk menghambat perolehan pendapatan bagi mereka, sehingga mereka sangat selektif dalam menerapkan protokol kesehatan, terbatas ada hal-hal yang tidak membatasi kebebasan mereka untuk memperoleh pendapatan.

KESIMPULAN

Pedagang dengan PDI rendah, budaya cenderung individualis, UAI kuat, serta budaya *restraint* memiliki tingkat kepatuhan pada komponen behavioral yang lebih tinggi. Sementara itu, dimensi PDI, UAI, dan IVR pada komponen afektif menunjukkan nilai koefisien yang berbalik yang berarti bahwa justru pedagang dengan PDI tinggi, UAI lemah, dan budaya *indulgent* lebih memiliki tingkat kepatuhan pada komponen afektif yang lebih baik. Begitu juga dengan dimensi PDI dan UAI pada komponen kognitif yang memiliki koefisien korelasi yang tidak selaras dengan komponen afektif. Dimensi budaya tidak memiliki hubungan yang kuat dengan penerapan protokol kesehatan/Protokol COVID-19 karena terjadi disonansi kognitif pada diri para pedagang. Meskipun secara umum mereka mengerti dengan protokol kesehatan dan mengetahui pentingnya untuk menerapkan protokol kesehatan Covid-19, tetapi mereka tidak dapat menjalankan sepenuhnya protokol COVID-19 dalam keseharian mereka karena berbagai pembatasan yang dinyatakan dalam protokol kesehatan berpotensi untuk menghambat perolehan pendapatan bagi mereka, sehingga mereka sangat selektif dalam menerapkan protokol kesehatan, terbatas ada hal-hal yang tidak membatasi kebebasan mereka untuk memperoleh pendapatan.

Untuk mengatasi kesenjangan antara pengetahuan dan keyakinan yang mereka miliki dengan sikap dan tindakan untuk mendukung protokol kesehatan COVID-19, maka diperlukan kompensasi atas keterlibatan mereka dalam menerapkan protokol COVID-19 dalam bentuk kegiatan lain yang tetap memberikan pendapatan bagi mereka selama Covid-19 masih berlangsung. Tindakan pemerintah yang menempuh berbagai cara, seperti pemberian fasilitas kartu pintar, atau kartu subsidi untuk kebutuhan sembako selama masa COVID-19 berlangsung adalah merupakan kebijakan yang tepat. Pilihan kebijakan lain adalah menyertakan mereka dalam kegiatan-kegiatan pelatihan skala kecil untuk lebih mempersiapkan diri mereka, memperkuat usaha ekonomi mereka paska pandemi COVID-19.

Dari sisi metodologi penelitian selanjutnya disarankan agar memperkaya metode penelitian dengan menambahkan parameter lain selain parameter dimensi budaya Hofstede (2011) untuk meneliti sebuah perilaku atau kepatuhan, atau mengombinasikan dimensi budaya dengan variabel yang lain seperti konsumsi media, pengalaman sebelumnya, atau motivasi. Selain itu untuk penelitian sejenis sangat penting untuk membahas mengenai strategi yang dapat digunakan untuk mengurangi disonansi masyarakat dalam mematuhi protokol kesehatan Covid-19, karena adanya inkonsistensi antara tingkat kepatuhan pada komponen kognitif, afektif, dan behavioral pada pedagang Pasar Baru Bogor.

DAFTAR PUSTAKA

- Baron, R. A., & Byrne, D. (2003). *Psikologi Sosial* (W. C. Kristiaji & R. Medya (eds.); 3rd ed.). Penerbit Erlangga.
- Blass, T. (1999). The milgram paradigm after 35 years: Some things we now know about obedience to authority. *Journal of Applied Social Psychology*, 29(5), 955–978. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1999.tb00134.x>
- BPS RI. (2020). Perilaku Masyarakat Di Masa Pandemi Covid-19. In *Perilaku Masyarakat di Masa Pandemi Covid-19 BPS RI* (Vol. 19, Issue September).
- Fadholi, F., Prisant, G. F., Ernungtyas, N. F., Irwansyah, I., & Hasna, S. (2020). Disonansi Kognitif Perokok Aktif di Indonesia. *Jurnal RAP (Riset Aktual Psikologi Universitas Negeri Padang)*, 11(1), 1. <https://doi.org/10.24036/rapun.v11i1.108039>
- Gokmen, Y., Baskici, C., & Ercil, Y. (2021). The impact of national culture on the increase of COVID-19: A cross-country analysis of European countries. *International Journal of Intercultural Relations*, 81(May 2020), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2020.12.006>
- Gupta, M., Shoja, A., & Mikalef, P. (2021). Toward the understanding of national culture in the success of non-pharmaceutical technological interventions in mitigating COVID-19 pandemic. *Annals of Operations Research*, 0123456789. <https://doi.org/10.1007/s10479-021-03962-z>
- Hofstede, G. (2011). Dimensionalizing Cultures: The Hofstede Model in Context. *Reference Reviews*, 23(2), 13–14. <https://doi.org/10.1108/09504120910935093>
- Hofstede, G., Hofstede, G. J., & Minkov, M. (2010). *Cultures and Organizations: Software of the Mind* (3rd ed.). McGraw Hill.

- Huynh, T. L. D. (2020). Does culture matter social distancing under the COVID-19 pandemic? *Safety Science*, 130(June), 104872. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2020.104872>
- Khairunnisa, K., Daryanto, A., & Kirbrandoko, K. (2019). Strategi Pengembangan Pengelolaan Pasar Oleh Perusahaan Daerah Pasar Pakuan Jaya: Pendekatan Bisnis Model Kanvas. *Jurnal Aplikasi Bisnis Dan Manajemen*, 5(3), 501–512. <https://doi.org/10.17358/jabm.5.3.501>
- Messner, W. (2020). The institutional and cultural context of cross-national variation in COVID-19 outbreaks. *MedRxiv*, 2019, 1–13.
- Myers, D. G. (2010). *Social Psychology* (10th ed.). McGraw Hill.
- Nair, N., Selvaraj, P., & Nambudiri, R. (2022). *Culture and COVID-19: Impact of Cross-Cultural Dimensions on Behavioral Responses*. 1210–1224.
- Pazarbasioglu, C., & Kose, M. A. (2020). *Unprecedented damage by COVID-19 requires an unprecedented policy response*. Brookings.Edu. <https://www.brookings.edu/blog/future-development/2020/07/10/unprecedented-damage-by-covid-19-requires-an-unprecedented-policy-response/>
- PD PPI. (2017). *Pasar Baru Bogor, pasar rakyat tertua di Kota Bogor*. pasarpakuanjaya.co.id/post/read/%0A97347979831837222316/pasar.baru.bogor,.pasar.rakyat.tertua.di.kota.bogor%0A
- PH, L., Suwoso, R. H., Febrianto, T., Kushindarto, D., & Aziz, F. (2020). Indonesian Journal of Nursing and Health Sciences. *Indonesian Journal of Nursing and Health Sciences*, 1(1), 37–48.
- Putri, T. A. (2018). *Analisis preferensi konsumen dan faktor yang memengaruhi pembelian di pasar kebon kembang dan pasar bogor*. 1–49.
- Rahmadiana, M. (2012). Komunikasi Kesehatan: Sebuah Tinjauan. *Jurnal Psikogenesis*, 1(1), 88–94.
- Siregar, S. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Kencana Prenada Media Group.
- Supriatna, E. (2020). Socio-Economic Impacts of the COVID-19 Pandemic: The Case of Bandung City. *Journal of Governance*. <https://doi.org/10.31506/jog.v5i1.8041>
- Wang, J., Bandera, C., & Yan, Z. (2021). Culture and Coronavirus Disease Statistics Public Health Through the Lens of Hofstede's Cultural Dimensions, A Multiple Regression Analysis. *ResearchSquare*, 1–15. <http://www.epistemonikos.org/documents/d8751caa7d875f28bd80fb42cc30a63a8233d01b>
- Westergaard, R. P., Beach, M. C., Saha, S., & Jacobs, E. A. (2014). Racial/ethnic differences in trust in health care: HIV conspiracy beliefs and vaccine research participation. *Journal of General Internal Medicine*. <https://doi.org/10.1007/s11606-013-2554-6>
- Zuchdi, D. (1995). Pembentukan Sikap. *Jurnal Cakrawala Pendidikan*. <https://doi.org/10.21831/cp.v3i3.9191>