

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

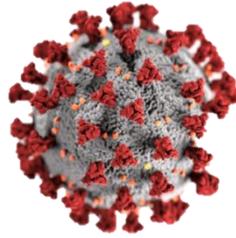
A. *Corona Virus Disease (Covid-19)*

1. Pengertian

Penyakit koronavirus 2019 atau *coronavirus disease 2019 (Covid-19)* adalah penyakit menular yang disebabkan oleh jenis coronavirus yang baru ditemukan. Coronavirus adalah keluarga besar virus yang dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Beberapa jenis coronavirus yang ditemukan pada manusia, diketahui menyebabkan infeksi saluran nafas mulai dari batuk pilek hingga yang lebih serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)* dan *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)* (WHO, 2020). *Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)* merupakan penyakit menular yang disebabkan *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)*. SARS-CoV-2 adalah jenis virus corona baru yang sebelumnya belum pernah teridentifikasi pada manusia (Kemenkes, 2020). *Novel coronavirus 2019 (2019-nCoV)* adalah virus baru yang menyebabkan penyakit pernapasan pada manusia dan dapat menyebar dari orang ke orang.

2. Etiologi

Coronavirus berasal dari kata Latin "korona", yang berarti "mahkota" atau "halo". Nama ini mengacu pada penampilan karakteristik mereka ketika divisualisasikan di bawah mikroskop elektron transmisi dua dimensi, yang mengingatkan pada "mahkota" protein lonjakan berbentuk klub yang mengelilingi bagian tengah virion yang bulat.



Gambar 2.1 *Coronavirus*

Sumber: *World Meteorological Organization (WMO)*

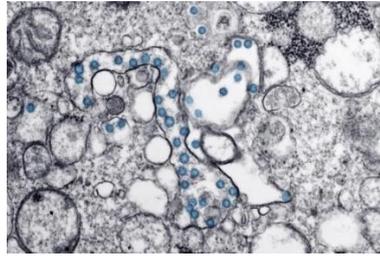
Virus dari famili *Coronaviridae* tersebar luas di alam, dan telah diidentifikasi pada banyak host yaitu unggas dan mamalia termasuk kelelawar, anjing, tikus, kucing, unta, sapi, dan babi. Tujuh jenis virus korona diketahui menginfeksi manusia, dan ditetapkan sebagai "virus korona manusia" (HCoV). Dari jumlah tersebut, empat beredar luas pada populasi manusia dan umumnya menyebabkan penyakit saluran pernapasan bagian atas ringan yang sembuh sendiri, misalnya, "flu biasa".

Sejauh ini, terdapat tiga jenis virus corona yang ditemukan. Tiga virus korona baru tersebut mampu menyebabkan penyakit yang lebih parah yaitu virus korona sindrom pernapasan Timur Tengah (MERS-CoV), virus korona sindrom pernapasan akut parah (SARS-CoV), dan sindrom pernapasan akut parah coronavirus 2 (SARS-CoV-2). Keadaan penyakit yang disebabkan oleh ketiga novel coronavirus tersebut masing-masing adalah *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)*, *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)*, dan penyakit *Coronavirus 2019 (Covid-19)*. SARS-CoV-2 dapat juga disebut "HCoV-19" (*human coronavirus 2019*), atau *novel coronavirus 2019 (2019-nCoV)*. Hasil analisis

filogenetik menunjukkan bahwa virus tersebut termasuk dalam subgenus yang sama dengan coronavirus yang menyebabkan wabah SARS pada tahun 2002-2004, yaitu Sarbecovirus. Atas dasar ini, *International Committee on Taxonomy of Viruses* (ICTV) memberikan nama penyebab Covid-19 sebagai SARS-CoV-2 (Kemenkes, 2020).

3. Virologi

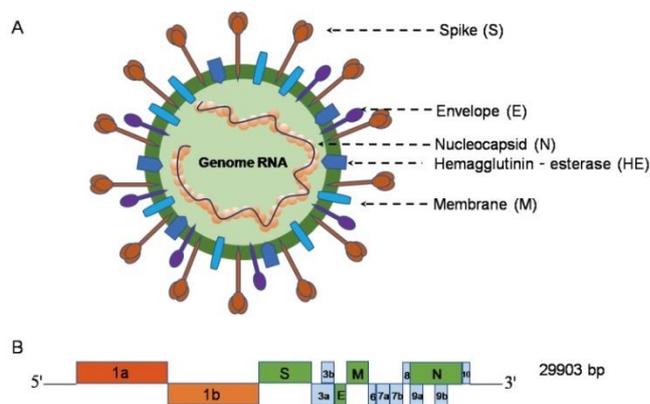
Coronavirus merupakan virus RNA dengan strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. Terdapat 4 struktur protein utama pada virus ini yaitu: protein N (nukleokapsid), protein E (selubung), glikoprotein M (membran), dan glikoprotein spike S (spike). Terdapat 4 genus yang ditemukan dari coronavirus ini diantaranya alpha, beta, gamma, dan deltacoronavirus. Sebelum adanya COVID19, ada 6 jenis coronavirus yang dapat menginfeksi manusia, yaitu HCoV-229E (alphacoronavirus), HCoV-OC43 (betacoronavirus), HCoVNL63 (alphacoronavirus) HCoV-HKU1 (betacoronavirus), SARSCoV (betacoronavirus), dan MERS-CoV (betacoronavirus) (Kemenkes, 2020). Subkelompok keluarga virus corona adalah virus corona alfa (α), beta (β), gamma (γ) serta delta (δ). 2019-nCoV termasuk dalam genus betacoronavirus. Betacoronavirus adalah virus RNA untai tunggal yang menginfeksi hewan liar, kewanan dan manusia, kadang-kadang terjadi wabah dan lebih sering infeksi tanpa terlihat gejala. (Xiantian *et al.*, 2020:458).



Gambar 2.2 Gambaran Mikroskopis SARS-CoV-2

Sumber: *Centers for Disease Control (CDC)*, 2020

Coronavirus termasuk dalam keluarga Coronaviridae dalam ordo Nidovirales. Coronavirus berukuran kecil dan mengandung RNA untai tunggal sebagai bahan nukleat, dengan ukuran panjang mulai dari 26 hingga 32kbs (kilobase). Diameter virus bervariasi antara 60-140 nm (nano meter). Partikel virus memiliki protein spike yang cukup khas, yaitu sekitar 9-12 nm dan membuat penampakan virus mirip seperti korona matahari (Zhu *et al.*, 2020).



Gambar 2.3 Struktur Coronavirus

Sumber: Jin *et al.*, 2020, p. 3

Coronavirus sindrom pernafasan akut atau *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus* yang parah (SARS-CoV), H5N1 influenza A, H1N1 2009 dan *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus* (MERS-CoV) menyebabkan cedera paru-paru akut atau

Acute Lung Injury (ALI) dan sindrom gangguan pernapasan akut atau *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS) yang menyebabkan gagal paru dan mengakibatkan kematian.

4. Penularan Covid-19

Seseorang dapat tertular Covid-19 salah satunya melalui orang lain yang telah terjangkit virus tersebut. Penyakit ini dapat menyebar dari orang ke orang melalui tetesan kecil cairan di hidung atau mulut yang menyebar saat penderita Covid-19 batuk atau mengeluarkan napas baik secara langsung atau melalui benda yang telah terkontaminasi virus tersebut. Orang lain yang menyentuh benda atau permukaan, kemudian menyentuh mata, hidung, atau mulut mereka dapat tertular virus tersebut. Orang juga dapat tertular Covid-19 jika mereka menghirup tetesan dari seseorang dengan Covid-19 yang batuk atau bersin (WHO, 2020). Penyebaran SARS-CoV-2 antar manusia menjadi sumber transmisi utama yang menyebabkan penyebaran menjadi lebih agresif. Transmisi SARS-CoV-2 dari pasien simtomatik terjadi melalui droplet yang keluar saat batuk atau bersin (Susilo, et al., 2020). Kontak dekat dengan potensi menghirup droplet yang mengandung virus adalah cara transmisi paling umum untuk SARS- CoV (Atmojo, et al., dalam Pasaribu 2020).

Masa inkubasi Covid-19 pada umumnya 5-6 hari, dengan jarak antara 1 dan 14 hari namun dapat mencapai 14 hari. Risiko penularan tertinggi adalah pada beberapa hari pertama timbulnya penyakit karena masih tingginya konsentrasi sekret virus. Orang yang terinfeksi dapat langsung menularkan sampai dengan 48 jam sebelum onset gejala

(presimptomatik) dan sampai dengan 14 hari setelah onset gejala (Kemenkes, 2020). Terdapat 3 tipe transmisi virus Covid-19 yaitu:

a. Transmisi Kontak dan Droplet

SARS-CoV2 dapat menyebar melalui sekresi seperti air liur dan sekresi pernapasan, atau tetesan pernapasan yang dikeluarkan ketika orang yang terinfeksi tersebut batuk, bersin, berbicara atau bernyanyi. Baik melalui kontak langsung, tidak langsung atau berada dekat dengan orang yang terinfeksi. Droplet yang memiliki diameter $> 5-10 \mu\text{m}$ disebut droplet saluran napas, sedangkan droplet yang berdiameter $\leq 5 \mu\text{m}$ disebut sebagai droplet nuclei atau aerosol. Transmisi droplet saluran napas dapat terjadi ketika seseorang berada dalam jarak yang dekat atau kurang lebih 1 meter dengan orang terinfeksi yang memiliki gejala pernapasan (batuk atau bersin). Dalam keadaan tersebut, droplet dari saluran pernafasan yang mengandung virus bisa mencapai mulut, hidung, atau mata, seseorang yang rentan sehingga ia terinfeksi.

b. Transmisi Melalui Udara

Transmisi melalui udara didefinisikan sebagai penyebaran patogen infeksius yang disebabkan oleh tersebarnya droplet nuclei (aerosol) yang masih bersifat infeksius meski sedang melayang di udara bahkan dapat menyebar hingga jarak yang jauh. Kemungkinan terjadinya transmisi aerosol ada dalam jarak dekat, terutama di lokasi-lokasi dalam ruangan tertentu seperti ruang yang padat dan tidak berventilasi cukup akan meningkatkan resiko seseorang untuk terinfeksi. Sejumlah droplet saluran napas menghasilkan aerosol

(<5 μm) melalui penguapan. Selain itu, proses normal bernapas serta proses berbicara pun menghasilkan aerosol yang diembuskan. Karena itu, bagi orang yang rentan, menghirup aerosol dapat meningkatkan risiko apabila aerosol tersebut mengandung virus dalam jumlah yang cukup untuk menyebabkan infeksi pada orang yang menghirupnya.

c. Transmisi Fomit

Sekresi saluran pernapasan atau droplet yang dikeluarkan oleh orang yang terinfeksi dapat mengontaminasi permukaan dan benda, sehingga terbentuk fomit (permukaan yang terkontaminasi). Virus dan/atau SARS-CoV-2 yang hidup dapat ditemui di permukaan-permukaan tersebut selama berjam-jam hingga berhari-hari, tergantung lingkungan sekitarnya (termasuk suhu dan kelembapan) dan jenis permukaan. Meskipun terdapat bukti-bukti yang konsisten atas kontaminasi SARS-CoV-2 pada permukaan dan bertahannya virus ini pada permukaan-permukaan tertentu, tidak ada laporan spesifik yang secara langsung mendemonstrasikan penularan fomit. Orang yang telah melakukan kontak dengan permukaan yang mungkin infeksius sering kali juga berkontak erat dengan orang yang infeksius, sehingga transmisi droplet saluran napas dan transmisi fomit sulit dibedakan. Namun, transmisi fomit dipandang sebagai moda transmisi SARS-CoV-2 yang mungkin karena adanya temuan-temuan yang konsisten mengenai kontaminasi lingkungan sekitar kasus-kasus yang terinfeksi dan karena transmisi jenis-jenis

coronavirus lain serta virus-virus saluran pernapasan lain dapat terjadi dengan cara ini.

Berdasarkan studi epidemiologi dan virologi saat ini membuktikan bahwa Covid-19 utamanya ditularkan dari orang yang bergejala (simptomatik) ke orang lain yang berada jarak dekat melalui droplet. Droplet merupakan partikel berisi air dengan diameter >5-10 μm . Penularan droplet terjadi ketika seseorang berada pada radius 1 meter dengan seseorang yang memiliki gejala pernapasan (seperti batuk atau bersin), sehingga droplet tersebut berisiko tinggi untuk mengenai mukosa (mulut dan hidung) atau konjungtiva (mata). Selain itu, penularan lain dapat disebabkan dari benda atau permukaan yang terkontaminasi droplet orang yang terinfeksi. Oleh karena itu, penularan virus Covid-19 dapat terjadi melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi dan kontak tidak langsung dengan permukaan atau benda yang digunakan pada orang yang terinfeksi (Kemenkes, 2020).

5. Tanda dan Gejala Covid-19

Penderita Covid-19 biasanya mengalami gejala seperti demam, batuk kering, dan kesulitan bernapas (CDC, 2020). Pada sebagian orang gejala lain dapat dirasakan seperti sakit dan nyeri, hidung tersumbat, pilek, sakit tenggorokan atau diare. Gejala ini biasanya ringan dan dimulai secara bertahap. Sebagian besar orang (sekitar 80%) sembuh dari penyakit tanpa memerlukan perawatan khusus. Terdapat 1 dari 6 orang kasus terinfeksi Covid-19 mengalami sakit parah dan kesulitan bernapas. Pada kasus orang tua, dan mereka yang memiliki masalah medis seperti tekanan darah tinggi, jantung atau diabetes, berisiko

memperparah infeksi. Sekitar 2% orang dengan penyakit tersebut dinyatakan meninggal (WHO, 2020).

Meski begitu, ditemukan pada beberapa kasus, infeksi virus ini tidak memiliki gejala apa pun. Namun untuk mengenali penyakit ini, biasanya gejala yang paling umum saat timbulnya penyakit adalah demam, batuk, dan myalgia atau kelelahan, dan gejala yang kurang umum adalah produksi dahak, sakit kepala, hemoptisis dan diare. Durasi rata-rata dari onset penyakit sampai sesak adalah 8 hari dan hingga ARDS (*Acute Respiratory Distress Syndrome*) adalah 9 hari. Kasus dapat berkembang menjadi pneumonia berat, kegagalan multiorgan, dan kematian (Huang *et al.*, 2020:497). Masa inkubasi yang ditentukan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) adalah 1-14 hari, dan 2–14 hari menurut Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Amerika Serikat (CDC).

Gejala di atas dapat dirangkum melalui hasil tinjauan WHO terhadap 55.924 kasus terkonfirmasi di Tiongkok. Tinjauan tersebut mengindikasikan tanda dan gejala klinis sebagai berikut:

Tabel 2.1
Gejala-gejala Covid-19

| Gejala | Persentase |
|-----------------------------|------------|
| Demam | 87,9% |
| Batuk kering | 67,7% |
| Kelelahan | 38,1% |
| Produksi dahak | 33,4% |
| Sesak napas | 18,6% |
| Nyeri otot atau nyeri sendi | 14,8% |
| Sakit tenggorokan | 13,9% |
| Sakit kepala | 13,6% |
| Menggigil | 11,4% |
| Mual atau muntah | 5% |
| Kongesti hidung | 4,8% |
| Diare | 3,7% |
| Batuk darah | 0,9% |
| Kongesti konjungtiva | 0,8% |

Sumber: *World Health Organisation (WHO)*

6. Diagnosis

Infeksi Covid-19 ditandai oleh kadar leukosit dan limfosit yang normal atau sedikit menurun serta belum dirasakannya gejala oleh pasien. Selanjutnya, virus mulai menyebar melalui aliran darah, terutama menuju ke organ yang mengekspresikan ACE2 (reseptor membran ekstraselular yang diekspresikan pada sel epitel) dan pasien mulai merasakan gejala ringan (Fitriani, 2020:197). Virus ini sangat berdampak pada organ paru-paru karena sel inang virus ini masuk melalui enzim pengubah angiotensin 2 (*angiotensin converting enzyme 2* atau ACE2) yang paling banyak ditemukan di dalam sel alveolar tipe II paru. SARS-CoV-2 memanfaatkan permukaan sel khususnya yang mengandung glikoprotein atau disebut "spike" untuk berkaitan dengan ACE2 hingga menembus sel inang (Letko, Marzi and Munster, 2020:562). 4-7 hari setelah timbulnya gejala, kondisi pasien mulai memburuk. Eksaserbasi

ditandai dengan oleh timbulnya sesak atau dispnea, menurunnya limfosit atau limfopenia, dan kerusakan paru yang memburuk. Jika fase ini tidak teratasi, maka dapat terjadi *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARSD), sepsis, dan komplikasi lain.

Untuk mendiagnosis penyakit ini, WHO dan CDC telah menerbitkan beberapa protokol pengujian. CDC telah mengembangkan tes *Reverse Transcription-Polymerase Chain Reaction (rRT-PCR) real-time* yang dapat mendiagnosis 2019-nCoV dalam sampel pernapasan dan serum dari spesimen klinis. Spesimen yang dapat dipakai untuk mendiagnosa dapat berupa metode usap pernapasan atau melalui sampel dahak. Pada umumnya, hasil pengujian tersebut dapat diketahui dalam beberapa jam hingga 2 hari (CDC, 2020).

7. Pencegahan

Penularan Covid-19 terjadi melalui droplet yang mengandung virus SARS-CoV-2 yang masuk ke dalam tubuh melalui hidung, mulut dan mata, untuk itu, menurut Kemenkes RI (2020) pencegahan penularan Covid-19 dapat dilakukan dengan beberapa tindakan, seperti:

- a. Mencuci tangan secara teratur menggunakan sabun dan air mengalir selama 40-60 detik atau gunakan cairan antiseptik berbasis alkohol (handsanitizer) minimal 20-30 detik. Upayakan untuk tidak menyentuh bagian wajah seperti mata, hidung dan mulut dengan tangan yang tidak bersih.
- b. Menggunakan alat pelindung diri berupa masker dengan menutupi hidung juga mulut ketika harus keluar rumah atau saat berinteraksi

dengan orang lain yang belum diketahui status kesehatannya (mungkin dapat menularkan Covid-19).

- c. Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain untuk menghindari cipratan droplet dari orang yang yang batuk atau bersin.
- d. Batasi diri untuk berinteraksi serta minimalisir kontak dengan orang lain yang satatus kesehatannya tidak diketahui.
- e. Setelah bepergian, segera mandi dan ganti baju sebelum melakukan kontak dengan anggota keluarga di rumah.
- f. Meningkatkan imunitas tubuh dengan menerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) seperti mengkonsumsi gizi seimbang, melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit sehari, dan istirahat yang cukup termasuk memanfaatkan kebiasaan sehat tradisional.
- g. Mengelola penyakit penyerta/komorbid agar tetap terkontrol
- h. Mengelola kesehatan jiwa dan psikososial

Untuk mengelola kondisi kesehatan jiwa dan mengoptimalkan kondisi psikososial dapat dilakukan melalui:

- 1) Emosi positif: untuk mempertahankan kegembiraan, dan kebahagiaan dapat dilakukan dengan menyalurkan kegiatan favorit sendirian, bersama keluarga atau teman dengan mempertimbangkan aturan pembatasan sosial berskala besar (PSBB) di wilayah masing-masing.
- 2) Pikiran positif: Jauhi informasi hoax, ingat semua pengalaman yang menyenangkan, bicara dengan diri sendiri mengenai hal-hal positif (positive self-talk), responsif atau bersedia menerima

peristiwa (menemukan solusi), dan selalu percaya bahwa pandemi akan segera berakhir.

3) Hubungan sosial yang positif: pujian, lontaran harapan antar sesama, memperkuat ikatan emosional keluarga dan kelompok, menghindari diskusi negatif, dan tetap berhubungan dengan keluarga dan kerabat secara online.

i. Apabila sakit menerapkan etika batuk dan bersin. Jika berlanjut segera berkonsultasi dengan dokter/tenaga kesehatan.

j. Menerapkan protokol kesehatan dalam setiap aktivitas.

CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*) menyarankan untuk menutup mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan tisu atau menggunakan bagian dalam siku jika tidak tersedia tisu. Selain itu, upaya pembatasan fisik diperlukan untuk mengurangi kontak dengan orang yang terinfeksi. CDC juga menyarankan untuk mencuci tangan dengan sabun minimal 20 detik, terutama setelah dari toilet, ketika tangan kotor, sebelum makan, dan setelah batuk atau bersin serta menggunakan handsanitizer dengan kandungan alkohol minimal 60% jika tidak tersedia sabun dan air. Selain CDC, WHO juga menyarankan untuk menghindari menyentuh mata, hidung, atau mulut dengan tangan yang tidak bersih atau belum steril.

B. Perilaku

1. Pengertian

Perilaku dalam bahasa Inggris disebut "*behavior*". Kata tersebut sering dipergunakan dalam bahasa sehari-hari, tetapi konsep perilaku terkadang ditafsirkan secara berbeda antara satu orang dengan yang

lainnya. Umumnya perilaku diartikan sebagai tindakan atau kegiatan nyata seseorang dalam hubungannya dengan orang lain dan lingkungan disekitarnya, atau bagaimana ia beradaptasi terhadap lingkungannya. Perilaku, pada hakikatnya adalah kegiatan yang ditampilkan seseorang dan dapat teramati secara langsung maupun tidak langsung (Sjaaf, 2007 dalam Agusta, 2020).

Menurut Skinner (1938) perilaku adalah respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar) (Notoatmodjo, 2007:133). Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan, dalam artian perilaku yang dapat diamati secara langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2007). Perilaku memiliki peran yang berpengaruh di bidang kesehatan, terutama tentang perilaku hidup sehat. Perilaku yang positif tentu akan memiliki berdampak positif pula bagi kesehatan individu. Perilaku yang sehat sangat mempengaruhi kualitas dan taraf hidup seseorang agar dapat menjadi lebih baik dan sejahtera (Adliyani, 2015:113). Perilaku dapat mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat karena sehat atau tidak sehatnya lingkungan kesehatan individu, keluarga dan bergantung pada perilaku manusia itu sendiri (Adliyani, 2015). Di bidang kesehatan, perilaku kesehatan merupakan respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman serta lingkungan (Notoatmodjo, 2007:136). Perilaku sehat adalah pengetahuan, sikap, tindakan, proaktif untuk memelihara dan mencegah risiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari

ancaman penyakit, serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat. (Depkes RI, 2003:3 dalam Alfaqinisa, 2015).

2. Domain Perilaku

- a. Faktor-faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:
 - 1) Faktor internal, meliputi karakteristik orang yang bersangkutan, karakteristik tersebut bersifat given atau bawaan, misalnya: tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin dan sebagainya.
 - 2) Faktor eksternal, meliputi lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini merupakan faktor yang mendominasi perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2007)
- b. Menurut Benyamin Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2007) perilaku manusia itu dibagi ke dalam tiga domain, ranah atau kawasan yakni:
 - a) kognitif (*cognitive*), b) afektif (*affective*), c) psikomotor (*psychomotor*). Kognitif disini berarti pengetahuan (Notoatmodjo, 2007). Afektif berarti ranah yang berhubungan dengan sikap, nilai, perasaan, emosi serta derajat penerimaan atau penolakan suatu obyek dalam kegiatan belajar mengajar, dan psikomotor merupakan kompetensi yang berkaitan dengan gerak fisik (motorik) (P3AI, 2017).

3. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Perilaku kesehatan menurut Lawrence Green dipengaruhi tiga faktor utama yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin

(*enabling factor*), dan faktor penguat (*reinforcing factor*) (Notoatmodjo, 2007).

a. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor predisposisi merupakan faktor utama yang akan mempermudah terwujudnya perilaku, sehingga disebut faktor pemudah. Faktor predisposisi mencakup pengetahuan dan sikap terhadap kesehatan, tradisi serta kepercayaan terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya.

1) Pengetahuan (*Knowledge*)

a) Teori Pengetahuan Secara Umum

Pengetahuan artinya mengetahui, hal tersebut terjadi akibat hasil dari penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terjadi pada pancaindra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan sentuhan (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan/kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Pengalaman menunjukkan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bertahan lebih lama daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

Tingkat pengetahuan pada aspek kognitif menurut Notoatmodjo (2007), memiliki 6 (enam) tingkatan yaitu:

(1) Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai hasil ingatan suatu materi yang telah dipelajari dari seluruh bahan yang dipelajari sebelumnya. Tahu ini merupakan tingkat pengertian yang paling rendah.

(2) Memahami (Comprehension)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui serta kemampuan menginterpretasikan materi sesuai dengan kondisi sebenarnya.

(3) Aplikasi (Application)

Kemampuan untuk menerapkan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.

(4) Analisis (Analysis)

Analisis merupakan kemampuan dalam menjabarkan suatu materi atau objek kedalam bentuk komponen, tetapi tidak keluar dari struktur organisasi dan masih berkaitan satu sama lain.

(5) Sintesis (Synthesis)

Sintesis berorientasi pada kemampuan meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

(6) Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi disini berkaitan dengan kemampuan dalam melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek.

Pengetahuan dapat diukur melalui wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari responden (Notoatmodjo, 2007). Indikator pengetahuan meliputi tingginya pengetahuan responden tentang kesehatan, atau besarnya persentase kelompok responden (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan seseorang pada umumnya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, seperti media massa, elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, poster, kerabat dekat dan sebagainya. Menurut Notoatmodjo (2007) sumber pengetahuan dapat berasal dari pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya.

b) Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Covid-19 di Pondok Pesantren

Perilaku pencegahan Covid-19 di pesantren yaitu menggunakan masker, jaga jarak, konsumsi gizi seimbang, CTPS dengan air yang mengalir, buang sampah pada tempatnya, tidak merokok, dan aktivitas fisik (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Perilaku wajib di seluruh lingkungan satuan pendidikan adalah:

- (1) Menggunakan masker dengan kain 3 ply (lapis) atau masker sekali pakai yang digunakan menutupi hidung dan mulut sampai dagu. Pergantian masker kain lebih baik dilakukan setiap 4 jam atau sebelum 4 jam ketika masker sudah lembab/basah.

- (2) Cuci tangan pakai sabun (CTPS) menggunakan air mengalir atau cairan pembersih tangan (hand sanitizer) apabila tidak ditemukan sarana CTPS.
- (3) Menjaga jarak (Physical distancing) minimal 1,5 m dan tidak melakukan kontak fisik seperti bersalaman atau cium tangan.
- (4) Menerapkan etika batuk/bersin (Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2020).

Menurut penelitian Moudy, J. (2020) pencegahan Covid-19 dipengaruhi oleh pengetahuan. Pengetahuan tentang penyakit Covid-19 merupakan hal yang sangat penting agar tidak menimbulkan peningkatan jumlah kasus penyakit Covid-19 (Sari, Sholihah dan Atiqoh, 2020). Pengetahuan sangat dipengaruhi oleh pendidikan. Pendidikan seseorang yang semakin tinggi akan memberikan kemudahan bagi orang tersebut untuk menerima informasi. Informasi dapat bersumber dari orang lain maupun dari media massa. Semakin luas informasi yang masuk, maka semakin banyak pula pengetahuan yang akan didapat tentang kesehatan (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan artinya mengetahui sesuatu akibat hasil dari penginderaan terhadap obyek tertentu. Pengetahuan/kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan sangat penting untuk mengubah sikap dan praktik seseorang, terutama selama pandemi. Sebuah studi mengungkapkan bahwa kurangnya pengetahuan berkontribusi

pada sikap dan praktik yang tidak menguntungkan, yang memberikan efek negatif pada pengendalian infeksi. Dengan kata lain, pengetahuan dapat digunakan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat membantu masyarakat umum bersikap positif dan menerapkan praktik sehat terhadap pencegahan Covid-19. Kesadaran masyarakat umum sangat penting untuk menjamin pengendalian wabah Covid-19, dan kesadaran ini dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, dan praktik (PSP) suatu populasi. Oleh karena itu, praktik menuju Covid-19 dapat dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap (Muslih *et al.*, 2021).

c) Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dalam Notoatmodjo (2012) adalah pendidikan, informasi/media massa, pekerjaan, lingkungan, pengalaman, usia, sosial, budaya dan ekonomi.

2) Sikap (*Attitude*)

a) Teori Sikap Secara Umum

Sikap adalah reaksi/respon tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap tidak dapat dilihat secara langsung, tetapi hanya dapat ditafsirkan dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap diwujudkan dengan menunjukkan konotasi antara adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Keadaan kehidupan sehari-hari merupakan reaksi emosional pada stimulus sosial. Sikap juga diartikan sebagai kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan pelaksanaan motif

tertentu. Sikap belum menunjukkan suatu tindakan atau aktivitas tertentu, tetapi sikap merupakan bentuk predisposisi tindakan atau perilaku. Sikap masih berupa reaksi tertutup, bukan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Lebih dapat dijelaskan lagi bahwa sikap merupakan reaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2007:142-143).

Tingkatan sikap menurut Notoatmodjo (2007) terbagi menjadi 4 tingkatan dari yang terendah hingga yang tertinggi yaitu:

(1) Menerima (*Receiving*)

Menerima berarti orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya, sikap seseorang terhadap masalah gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatiannya melalui ceramah-ceramah.

(2) Merespon (*Responding*)

Menanggapi pertanyaan, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah bentuk indikasi dari sikap. Upaya untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan tersebut salah atau benar diartikan bahwa ide telah diterima orang tersebut.

(3) Menghargai (*Valuing*)

Indikasi sikap tingkat tiga adalah mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah.

(4) Bertanggungjawab (*Responsible*)

Sikap kesiapan individu dalam menanggung segala risiko atas segala sesuatu yang telah dipilihnya.

b) Hubungan Sikap dengan dengan Perilaku Pencegahan Covid-19 di Pondok Pesantren

Sikap positif terhadap upaya pencegahan Covid-19 dapat menjadi salah satu upaya dalam memutus penularan Covid-19. (Alfikrie, 2021). Keberhasilan penanggulangan Covid-19 bergantung pada sikap masyarakat (Al-Hanawi *et al.*, 2020). Beberapa penelitian telah melaporkan sikap positif dan optimis masyarakat umum terhadap penanggulangan Covid-19 di negara-negara seperti Cina, Malaysia, Arab Saudi, dan Etiopia (Muslih *et al.*, 2021).

c) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap diantaranya pengalaman pribadi, kebudayaan orang lain, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta emosi dalam diri individu (Notoatmodjo, 2010 dalam Dwi, 2018).

b. Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

Faktor pendukung sering disebut faktor kemungkinan atau kondisi lingkungan yang memudahkan perbuatan individu atau organisasi, termasuk ketersediaan, aksesibilitas, dan kemampuan perlindungan kesehatan termasuk penghasilan masyarakat. Faktor ini mencakup ketersediaan sarana prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat ataupun media penunjang kesehatan, untuk

kasusnya adalah sarana dan prasarana dan media penunjang perilaku pencegahan Covid-19 di Pesantren. Ketersediaan sarana prasarana tersebut meliputi sarana CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) dengan air mengalir atau cairan pembersih (*hand sanitizer*) dan disinfektan, pesan kesehatan mengenai cara CTPS yang benar, cara mencegah penularan Covid-19, etika batuk/bersin dan cara menggunakan masker, dan sarana untuk melakukan aktifitas fisik, akses pelayanan kesehatan, serta keterampilan petugas. (Kementrian Kesehatan dan Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan, 2020).

Perilaku sehat masyarakat akan terdukung dengan adanya sarana dan prasarana yang memadai. Sarana dan prasarana merupakan hal yang terwujud dalam lingkungan fisik yang akan memudahkan masyarakat untuk berperilaku sehat. Fasilitas yang tersedia hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor ini disebut faktor pendukung atau pemungkin (Notoatmodjo, 2007). Tanpa adanya peran fasilitas sarana prasarana yang memadai, menyulitkan seseorang untuk dapat melakukan perilaku dengan baik (Pasaribu, 2021). Menurut Notoatmodjo (2012) dalam Pasaribu (2021), terjadinya perubahan perilaku menjadi baik dapat dipengaruhi oleh kelengkapan dari sarana prasarana yang mendukung terjadinya perilaku tersebut, sehingga ketersediaan fasilitas merupakan faktor yang penting dalam perilaku seseorang. Tersedianya fasilitas yang baik dapat

mendorong seseorang untuk menggunakannya, sehingga perilaku tersebut akan muncul dan mulai menjadi kebiasaan.

c. Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)

Faktor penguat salah satunya terdiri dari faktor sikap/perilaku tokoh masyarakat (Toma), tokoh agama (Toga), atau sikap dan perilaku para petugas kesehatan. Peraturan juga termasuk dalam faktor ini, seperti undang-undang yang bersumber baik dari pusat atau daerah yang berkaitan dengan kesehatan. Tokoh terkait dapat memberikan contoh dalam mematuhi peraturan pemerintah dan mendorong orang disekitarnya untuk mengikuti ketentuan yang ada. Perilaku tokoh masyarakat akan menjadi contoh yang baik bagi masyarakat ditunjang dengan peraturan yang sudah diresmikan oleh pemerintahan akan meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

Peran dan dukungan pengelola pesantren penting sekali dalam penerapan protokol Kesehatan pencegahan penyebaran Covid-19. Pengelola pesantren memiliki otoritas tertinggi di pesantren yang juga memiliki *reference power* di mata warga pesantren secara keseluruhan (Soeparno, 2020). Upaya pencegahan dan pengendalian Covid-19 di pesantren, memerlukan komitmen dari pimpinan/pengurus pesantren serta keterlibatan secara aktif seluruh santri (Kemenkes RI, 2020). Kepatuhan dan dukungan terhadap penerapan protokol pencegahan Covid-19 perlu melibatkan kiai/ustadz sebagai pemilik otoritas yang penting (Soeparno, 2020). Dukungan tersebut adalah dukungan sosial yang meliputi dukungan

emosional, dan informasi, serta dukungan melalui tindakan nyata yang sangat dibutuhkan terlebih dalam situasi wabah Covid-19. Dukungan tersebut diharapkan mampu mendorong (*reinforcing*) terbentuknya perilaku pencegahan Covid-19 dalam diri setiap orang (Kundari, 2020).

1) Dukungan Pengurus Pesantren

Pengurus pesantren adalah pembimbing yang menjadi sebuah panutan bagi para santri, maka menjadi seorang pengurus tentunya harus memiliki kualitas yang baik yang tentunya mencakup tanggung jawab, memiliki wibawa, sopan, mandiri serta disiplin. Dalam menjalani hidup di pondok pesantren, kiai dan ustadz berperan sebagai orang tua bagi para santri untuk memberikan arahan dalam menjalani padatnya rutinitas di pondok pesantren yang digembleng selama 24 jam. Santri dituntut untuk menyesuaikan diri dan berdisiplin agar bisa bertahan hidup di pondok pesantren (Mustofa, 2015).

Dukungan pengurus pesantren dapat dilihat melalui cara pendampingan santri setiap saat, cara membimbing seluruh santri dalam menjalankan kewajiban-kewajibannya didalam pondok, menasehati para santri agar dapat menjadi santri yang lebih baik, memotivasi santri untuk selalu semangat dan tentunya juga yang akan selalu mengawasi kegiatan para santri. Pengurus tentunya harus menjadi teladan yang baik bagi santri yang mondok karena seorang pengurus akan dijadikan tokoh ataupun figur percontohan bagi para santrinya untuk bersikap

atau berperilaku. Pengurus pesantren disini merupakan ustadz/ustadzah. Dalam Penelitian Putri et. al (2017) peran ustadz/ustadzah menjadi faktor *reinforcing* di Pondok Pesantren. Ustadz/Ustadzah adalah orang yang paling dekat dengan santri serta disegani dan menjadi panutan para santri sehingga ustadz/ustadzah mempunyai pengaruh yang kuat terhadap perilaku pencegahan (Azizah, 2012).

a) Bentuk Dukungan

Zanden (1984) mengemukakan bahwa kehidupan manusia berisi interaksi sosial, suatu proses yang diarahkan, dirangsang, dipengaruhi oleh orang lain. Menurut Kundari (2020) dukungan sosial, emosional, dan informasi serta dukungan melalui tindakan nyata sangat dibutuhkan terlebih dalam situasi wabah Covid-19 karena dinilai mampu mendorong (*reinforcing*) terbentuknya perilaku pencegahan Covid-19 dalam diri seseorang.

(1) Dukungan Sosial

Dukungan sosial merupakan transaksi interpersonal yang mencakup afeksi positif, penegasan dan bantuan atau perhatian yang berasal dari orang lain yang mampu memberikan pengaruh terhadap orang yang mendapatkan dukungan tersebut (Anton, 2012). Dukungan sosial salah satunya mencakup dukungan emosional, dan dukungan informatif (Cohen, 1985 dalam Kundari, 2020). Dukungan sosial memiliki definisi

sebagai informasi verbal maupun non-verbal, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang terdekat subjek didalam lingkungan sosialnya dan hal-hal yang bisa memberikan keuntungan emosional maupun pada tingkah laku penerimaannya (Kuntjoro, 2002 dalam Rosyida, 2018). Dukungan sosial merupakan transaksi interpersonal yang mencakup afeksi positif, penegasan dan bantuan atau perhatian yang berasal dari orang lain yang mampu memberikan pengaruh terhadap orang yang mendapatkan dukungan tersebut (Anton, 2012). Menurut Sarafino, (2011) dalam Dianto (2017) dukungan sosial didefinisikan sebagai suatu bentuk kenyamanan, perhatian, penghargaan ataupun bantuan yang diterima individu dari orang lain maupun kelompok. Sarafino (2006) dalam Setyaningrum (2015) menjelaskan bahwa dukungan sosial mempunyai empat aspek yaitu:

1) Dukungan Emosi/ Emotional Support

Meliputi bentuk kepedulian, empati, perhatian yang positif, cinta kasih kepada seseorang yang sedang mengalami kesulitan dalam hidupnya.

2) Dukungan Penghargaan

Penghargaan positif terhadap Tindakan individu, dorongan atau persetujuan terhadap ide atau perasaan individu dan membandingkan secara positif individu dengan orang lain.

3) Dukungan Instrumental/ Instrumental Support

Berupa bantuan yang langsung bisa dirasakan dan dimanfaatkan saat keadaan sulit dan mendesak seperti uang, pekerjaan, dan tenaga.

4) Dukungan Informasi/ Informational Support

Termasuk memberikan nasehat, petunjuk, sugesti positif saat keadaan menekan dan memberikan feedback terhadap sesuatu yang dilakukan.

5) Dukungan Jaringan

Membangun perasaan Individu yang merupakan bagian dari anggota kelompok.

Pada pondok pesantren, dukungan sosial dapat diberikan dari orang-orang terdekat dengan santri. Ustadz/ustadzah atau wali santri adalah orang yang paling dekat dengan santri serta disegani dan menjadi panutan para santri sehingga memiliki pengaruh kuat terhadap perilaku pencegahan (Azizah, 2012). Menurut Soeparno (2020) Pengelola pesantren memiliki otoritas tertinggi di pesantren yang juga memiliki *reference power* di mata warga pesantren secara keseluruhan. Terdapat 2 hal yang perlu diperhatikan agar terjadi internalisasi nilai-nilai oleh warga pesantren. Pertama: Pengelola pesantren perlu menjadi role model bagi seluruh warga pesantren. Penggunaan masker secara konsisten, kedisiplinan mengikuti protokol Kesehatan akan

disaksikan oleh warga pesantren dan menjadi tolok ukur perilaku. Kedua: Adanya keyakinan bahwa pengelola pesantren dapat memonitor segala bentuk perilaku di pesantren. Pada penelitian Kundari (2020) Sumber informasi mengenai Covid-19 memiliki pengaruh terhadap perilaku pencegahan Covid-19. Pemberian bantuan informasi maupun semangat dari para ustad/ustadzah mempengaruhi kepercayaan diri seseorang. Penyampaian informasi-informasi yang benar dan akurat tentang gejala Covid-19, dampak, dan Langkah antisipasi perlu dilakukan (Soeparno, 2020).

b) Hubungan Dukungan Pengurus Pesantren dengan Perilaku Pencegahan Covid-19 di Pondok Pesantren

Pondok Pesantren merupakan salah satu tempat pendidikan Islam di Indonesia dimana para santri tinggal bersama dan belajar di bawah bimbingan guru (kyai) (Intanningtyas, 2021). Pengelola pesantren memiliki *reference power* bagi masyarakat pesantren. Dukungan dan dukungan pengelola pesantren sangat penting dalam upaya penerapan protokol kesehatan pencegahan penyebaran Covid-19. Tokoh pengelola pesantren atau sering disebut sebagai kiyai, tengku, ustaz, ternyata tidak hanya memiliki pengaruh di internal pesantren saja, tetapi juga bagi masyarakat di sekitar pesantren atau masyarakat luas yang menjadikan sosok pengelola pesantren sebagai panutan.

Dalam hal ini pengelola pesantren sebagai *role model* bagi seluruh warga pesantren. Pada upaya pencegahan Covid-19, penggunaan masker secara konsisten, serta bentuk kedisiplinan mengikuti protokol kesehatan menjadi tolak ukur perilaku warga pesantren (Soeparno, k., *et.al*, 2020).

C. Pesantren

1. Pengertian

Pondok Pesantren berasal dari dua istilah namun menunjukkan satu pengertian. Menurut pengertian dasarnya, pesantren merupakan tempat untuk menempuh pendidikan bagi para santri. Istilah "pesantren" berasal dari kata pe-"santri"-an, dimana kata "santri" memiliki arti murid dalam bahasa Jawa. Istilah "pondok" berasal dari bahasa Arab "funduq" yang artinya penginapan (Syafe'i, 2017 p. 87). Pada awal berdirinya, pondok pesantren memiliki pengertian yang sederhana, yaitu tempat pendidikan bagi santri-santri untuk mempelajari pengetahuan agama Islam di bawah bimbingan seorang kiai/guru/ ustad dengan tujuan untuk menyiapkan para santri sebagai kader dakwah Islamiah, yang menguasai agama Islam dan siap menyebarkan agama Islam di berbagai lapisan masyarakat (Kemenkes, 2013).

Terdapat ciri khas dari pesantren yang membedakannya dengan lembaga pendidikan pada umumnya. Ciri khas yang disandang tersebut tidak memungkinkan pesantren untuk memberlakukan peraturan yang sama dengan sekolah pada umumnya. Terdapat beberapa unsur dari pesantren yang membedakan dengan lembaga pendidikan lain, yaitu:

- a. Pondok: tempat menginap para santri,
- b. Santri: peserta didik,
- c. Masjid: sarana ibadah dan pusat kegiatan pesantren,
- d. Kyai: seorang tokoh yang memiliki kelebihan dari sisi agama, dan kharisma yang dimilikinya,
- e. Kitab kuning: referensi pokok dalam kajian keislaman.

2. Fungsi dan Tujuan Pendidikan Pesantren

Fungsi pesantren tidak semata-mata hanya sebagai lembaga pendidikan tafaqquh fi al-dien, tetapi multi kompleks yang menjadi tugas pesantren. Pesantren memiliki kontribusi yang nyata dalam pembangunan pendidikan. Utamanya apabila dilihat secara historis, pesantren memiliki pengalaman yang luar biasa dalam membina dan mengembangkan masyarakat karena pesantren mampu meningkatkan perannya secara mandiri dengan cara menggali potensi yang dimiliki masyarakat di sekitarnya. Pembangunan manusia, tidak hanya menjadi tanggung jawab pemerintah atau masyarakat semata-mata, tetapi menjadi tanggung jawab semua komponen, termasuk dunia pesantren (Syafi, 'i, 2017).

3. Peran Pesantren di Bidang Kesehatan

Meningkatkan dan mengembangkan peran serta pesantren dalam proses pembangunan merupakan langkah strategis dalam membangun mewujudkan tujuan pembangunan nasional terutama sektor pendidikan (Syafi, 'i, 2017). Pondok Pesantren adalah salah satu bentuk lembaga pendidikan keagamaan yang tumbuh dan berkembang dari oleh dan untuk masyarakat yang memiliki peran penting terhadap pengembangan

sumber daya manusia. Upayanya adalah agar para santri dan para pemimpin serta pengelola pondok pesantren tidak saja mahir dalam aspek pembangunan moral dan spiritual dengan intelektual yang bernuansa agamis, namun dapat pula menjadi penggerak/motivator dan inovator dalam pembangunan kesehatan, serta menjadi teladan dalam berperilaku hidup bersih dan sehat bagi masyarakat sekitar (Kemenkes, 2013). Bila dilihat dari sisi kesehatan, pada umumnya kondisi kesehatan di lingkungan pondok pesantren masih memerlukan perhatian dari berbagai pihak terkait, baik dalam aspek akses pelayanan kesehatan, berperilaku sehat maupun aspek kesehatan lingkungannya. Upaya meningkatkan status kesehatan masyarakat tidak hanya dilakukan oleh pemerintah, tenaga kesehatan, atau kementerian/lembaga lain. Pesantren juga memiliki peran dalam meningkatkan hal tersebut. Pesantren sehat salah satunya menjadi bentuk upaya untuk mengkampanyekan kepada masyarakat pesantren agar hidup sehat (Kemenkes, 2019).

Pesantren sehat merupakan pesantren yang melakukan upaya pemberdayaan masyarakat melalui peningkatan kemampuan masyarakat pesantren secara terus menerus mengenai kesehatan (Kemenkes, 2019). Pemberdayaan masyarakat di Pondok Pesantren dapat berupa upaya fasilitasi, agar warga pesantren mengenali masalah yang dihadapi, merencanakan dan melakukan upaya pemecahannya dengan memanfaatkan potensi setempat sesuai situasi dan kondisi serta kebutuhan setempat. Upaya fasilitasi tersebut diharapkan pula dapat mengembangkan kemampuan warga pondok pesantren untuk menjadi

perintis/ pelaku dan pemimpin yang dapat menggerakkan masyarakat berdasarkan asas kemandirian dan kebersamaan (Kemenkes, 2013).

Saat ini, Indonesia sedang menghadapi tantangan penularan *Coronavirus Disease (Covid-19)* yang sekarang telah dinyatakan sebagai pandemi dunia oleh WHO. Pada kondisi pandemi ini, Kepala Bidang Pengembangan Profesi Perhimpunan Ahli Epidemiologi Indonesia (PAEI) Dr. Masdalina Pane, M.Si (Han) mengatakan bahwa pesantren dapat menjadi lokasi efektif dalam penanganan pencegahan Covid-19, bahwa para santri memiliki potensi besar dalam pembangunan bidang kesehatan termasuk dalam pencegahan penyebaran virus Corona. Para santri dapat menjadi contoh bagi masyarakat dalam melawan pandemi Covid-19 dengan cara menerapkan protokol kesehatan, memperbanyak doa, dan memperkuat iman (Satuan Gugus Tugas Nasional Covid-19, 2020).

D. Perilaku Pencegahan Covid di Pesantren

Pesantren menjadi tatanan pendidikan yang berpotensi cukup tinggi terhadap terjadinya penularan Covid-19. Pesantren merupakan tempat yang berisiko terhadap terjadinya penularan Covid-19, hal tersebut dikarenakan pesantren merupakan tempat berkumpul bagi banyak santri serta salah satu pusat kegiatan komunal. Pesantren merupakan tempat untuk belajar bersosialisasi dengan kehidupan orang lain, melatih kemandirian, menumbuhkan sikap gotong-royong dan kebersamaan tanpa memandang perbedaan dan tempat tinggal. Pada kondisi pandemi sekarang ini, sangat diperlukannya komitmen dari pimpinan pesantren serta keterlibatan seluruh santri secara aktif dalam melakukan upaya pencegahan dan pengendalian Covid-19. Maka dari itu, perlu upaya untuk meningkatkan pesantren dalam

pengecegan dan pengendalian Covid-19, salah satunya melalui pemberdayaan masyarakat pesantren, serta kesesuaiannya dalam menghadapi era tatanan kehidupan baru yaitu ketaatan terhadap penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sesuai protokol kesehatan serta menjamin ketersediaan sarana-prasarana pendukungnya atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan masyarakat pesantren dapat menolong dirinya sendiri berperan aktif dalam hal ini mencegah penularan Covid-19 untuk mewujudkan kesehatan masyarakat pesantren (Kemenkes, 2020).

Pondok Pesantren rentan terhadap keterpaparan Covid-19 karena lingkup interaksinya terbatas. Namun, dengan penerapan protokol kesehatan yang tepat, pondok pesantren dapat menjadi tempat yang aman dan nyaman untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Upaya pencegahan dan pengendalian Covid-19 di pesantren harus dilaksanakan atas dasar kesadaran masyarakat pesantren dengan menerapkan protokol kesehatan yang ketat (Kemenkes, 2020). Berikut protokol kesehatan bagi pesantren dan pendidikan keagamaan pada masa pandemi Covid-19 yang dianjurkan Kemenkes (2020):

1. Membersihkan dan mendisinfeksi ruangan dan lingkungan sekitarnya secara berkala, khususnya handel pintu, sakelar lampu, komputer dan *keyboard*, meja, lantai dan karpet masjid/tempat ibadah, lantai kamar/asrama, ruang belajar, dan fasilitas lain yang sering disentuh.
2. Menyediakan sarana CTPS dengan air mengalir di toilet, ruang pengajar, pintu gerbang, setiap kamar/asrama, setiap kelas, ruang makan dan tempat lain yang sering di akses. Apabila tidak terdapat air untuk mencuci tangan, gunakan cairan desinfeksi (hand sanitizer).

3. Memasang informasi kesehatan meliputi cara CTPS yang benar, cara mencegah penularan Covid-19, etika batuk/bersin, dan cara menggunakan masker di tempat strategis seperti di pintu masuk kelas, pintu gerbang, ruang pengelola, papan informasi masjid/rumah- ibadah, sarana olahraga, tangga, dapur, kantin, asrama, dan tempat lain yang mudah di akses.
4. Konsisten menggunakan masker yang menutupi hidung dan mulut hingga dagu, jaga jarak, CTPS dengan air mengalir, dan menerapkan etika batuk/bersin yang benar.
5. Untuk yang merasa tidak sehat atau memiliki riwayat berkunjung ke negara atau daerah terjangkit dalam 14 (empat belas) hari terakhir, diharapkan untuk segera melaporkan diri kepada pengelola pesantren dan pendidikan keagamaan.
6. Melakukan aktivitas fisik seperti mencuci, membersihkan ruangan, berkebun, kerja bakti, bermain dan sebagainya, serta berolahraga secara teratur seperti senam pagi, jogging, dan/atau olahraga secara berkala dengan tetap menjaga jarak, dan dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan sehat, aman, dan bergizi seimbang.
7. Melakukan pemeriksaan status kesehatan warga satuan pendidikan paling sedikit 1 kali dalam 1 minggu dan mengamati kondisi umum secara berkala.
8. Menyediakan ruangan isolasi yang terpisah dengan kegiatan pembelajaran atau kegiatan-kegiatan lainnya.
9. Menyelenggarakan kegiatan selama isolasi dan memantau kesehatan warga satuan pendidikan yang melakukan isolasi mandiri.

10. Pemakaian Masker

- a. Penggunaan masker harus menutupi hidung, mulut hingga dagu yang dilakukan secara terus menerus di setiap tempat dan waktu, kecuali saat sedang makan, minum, atau mandi.
- b. Masker yang digunakan adalah masker kain 3 lapis, atau 2 lapis yang di dalamnya dilapisi/diisi tisu, serta melakukan pergantian masker setiap 4 jam atau apabila kotor, basah atau lembab.
- c. Setiap orang harus memiliki paling sedikit 3 masker. 1 untuk dikenakan, selebihnya sebagai cadangan apabila perlu untuk mengganti masker.
- d. Setelah masker dipakai, sebaiknya masker kain dicuci bersih menggunakan sabun, dan dijemur di bawah sinar matahari atau ditempat panas atau di pengering mesin cuci.
- e. Setiap masker dianjurkan di beri identitas seperti nama pemilik atau digantungi label agar tidak tertukar pada saat dijemur dan agar dapat mudah dikenali tanpa harus menyentuh masker lain.
- f. Baik pendidik maupun peserta didik diwajibkan menggunakan masker pada saat pembelajaran tatap muka.

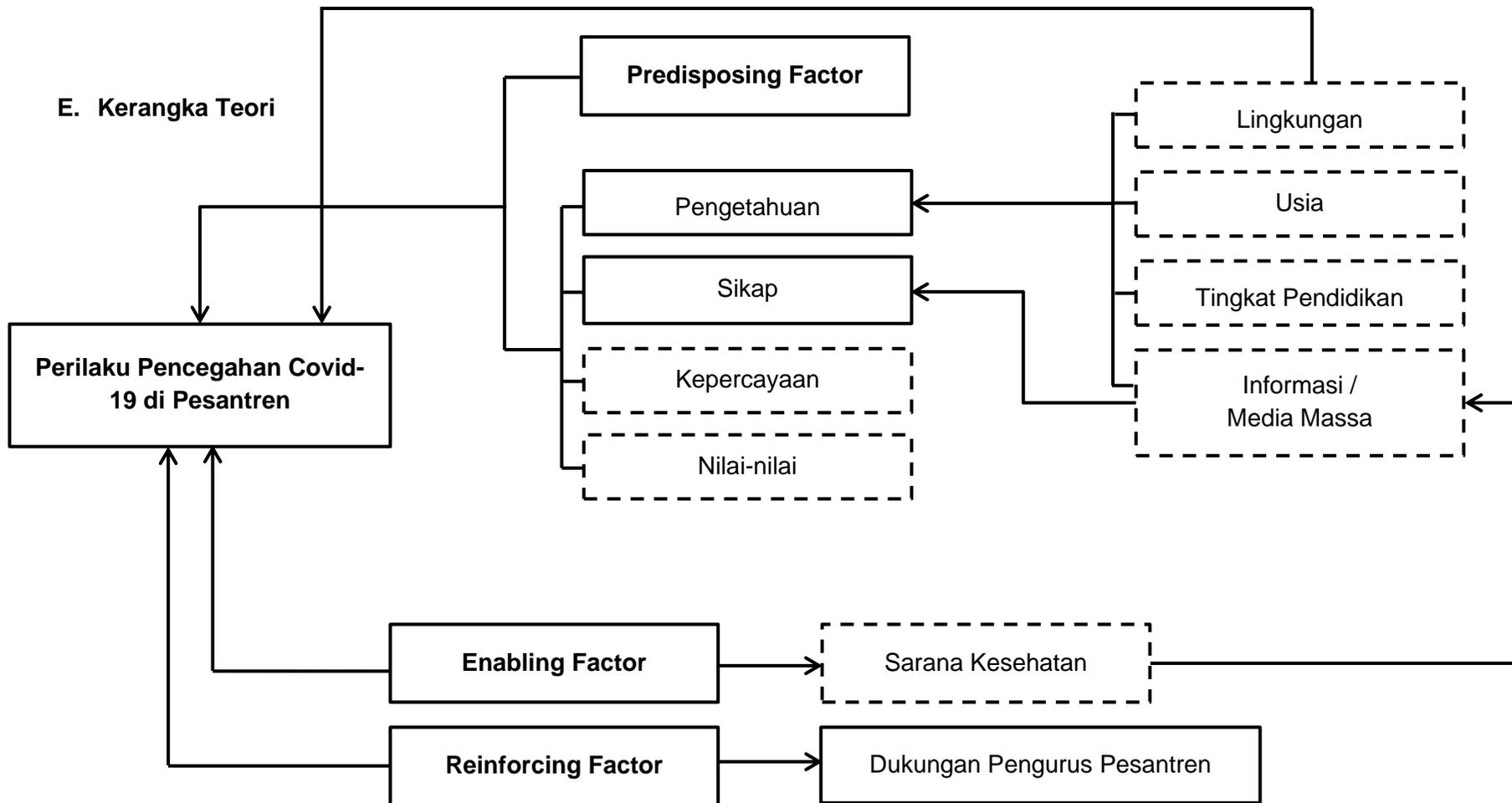
11. Jaga Jarak

- a. Pada setiap situasi, masyarakat pesantren diharapkan dapat melakukan jaga jarak satu dengan lainnya.
- b. Jarak minimal adalah 1,5 m.
- c. Menghindari kontak fisik apapun bentuknya, salah satunya berjabat tangan, berpelukan, atau bentuk kontak fisik lainnya.

12. Tidak Pinjam Meminjam Peralatan

13. Olah Raga
14. Penerapan Protokol Kesehatan Ketika Ibadah dan Ritual Keagamaan
15. Makan/Minum
16. Pembiasaan Menjaga Kebersihan dan Cuci Tangan
17. Penyiapan Fasilitas Asrama yang Memenuhi Protokol Kesehatan
18. Penerimaan Tamu Sesuai Protokol Kesehatan
19. Membatasi aktivitas berisiko untuk menghindari interaksi dengan pihak luar termasuk penyelenggaraan kegiatan di luar lingkungan pesantren, kecuali untuk keperluan mendesak dengan syarat dilaksanakan secara terbatas serta dengan penerapan protokol kesehatan yang ketat.

Covid-19 merupakan penyakit dengan tingkat penularannya cukup tinggi, sehingga diperlukan upaya perlindungan kesehatan masyarakat yang dilakukan secara komprehensif. Terdapat beberapa faktor risiko yang ditetapkan CDC yaitu kontak erat, termasuk tinggal satu rumah dengan pasien Covid-19 serta memiliki riwayat perjalanan ke area terjangkit, terdapat dalam satu lingkungan yang sama namun tidak kontak dekat (radius 2 meter) dianggap sebagai risiko rendah (Susilo, et al., 2020). Tingkat penularan Covid-19 di masyarakat pesantren sangat dipengaruhi oleh adanya pergerakan, interaksi antara manusia, dan kepadatan massa. Untuk itu perlindungan kesehatan masyarakat pesantren harus dilakukan melalui kegiatan pengendalian faktor risiko terhadap perilaku masyarakat dan lingkungan pesantren untuk memutus rantai penularan Covid-19 melalui peningkatan daya tahan tubuh dan perubahan perilaku masyarakat pesantren seperti menggunakan masker, jaga jarak, cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan air yang mengalir, serta jaga jarak minimal 1 meter.



Diteliti
 Tidak Diteliti

Gambar 2.4 Kerangka Teori
 (Modifikasi Green 1980, Notoatmodjo 2007)