

HUBUNGAN ANTARA PERSEPSI SANTRI DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN COVID-19 DI PONDOK PESANTREN MAHASISWA EDI MANCORO KABUPATEN SEMARANG

Nur Dina Nofita Krismawati¹, Priyadi Nugraha Prabamurti¹, Aditya kusumawati¹

Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Diponegoro

*Corresponding author: nurdina893@gmail.com

ABSTRACT

Islamic Boarding School has a high risk of COVID-19 transmission. The COVID-19 transmission occurs due to the lack of students' effort of COVID-19 prevention and does not discipline in following health protocols on islamic boarding school. This study analyzes the relationship between students' perception with COVID-19 prevention behaviors on Edi Mancoro Boarding School of Semarang. This study used observational descriptive with cross-sectional study. The population of this study was 310 students and 75 students became participants and were determined based on purposive sampling method. Data was collected by fitting out questionnaires and was analyzed using Chi-square test. The analysis showed that 58,7% of respondents had well-implemented preventive behaviors of COVID-19. The mean gender was woman (60%), age of participants was more than equal to 20 years (66,7%). For most of them, the length of stay in an islamic boarding school was more than equal to 2 years (68%). Students had good knowledge (69,3%), had positively perceived susceptibility (58,7%), had positively perceived severity (50,7%), had positively benefits (77,3%) had positively perceived barrier (65,3%), had positive self-efficacy (93,3%) and had positive cues to action (64%). The result relationship test showed that gender ($p=0,002$), knowledge ($p=0,022$), perceived susceptibility ($p=0,014$), perceived severity ($p=0,002$) and perceived barriers ($p=0,002$) were related with preventive behaviors of COVID-19. Unrelated factors are age, allowance, the length of stay in islamic boarding school, perceived benefits, cues to action and self-efficacy with COVID-19 prevention behavior on Edi Mancoro boarding school of Semarang.

Keywords: Islamic Boarding School, COVID-19 Prevention Behavior

PENDAHULUAN

Pondok pesantren adalah lembaga pendidikan yang mempelajari ilmu agama secara lebih mendalam. Menurut Peraturan Pemerintah No. 55 Tahun 2007, yang membahas tentang penyelenggaraan Pondok pesantren yaitu bertujuan untuk menanamkan keimanan dan ketakwaan kepada Allah SWT, serta sebagai wadah agar dapat menjadikan pribadi yang ahi dalam bidang agama Islam dan dapat berkontribusi dalam membangun kehidupan di masyarakat. Pada dasarnya, masyarakat sangat menginginkan para generasi saat ini memiliki kefahaman ilmu dunia dan ilmu agama yang bisa didapatkan di Pondok pesantren.¹

Pada arus global yang terjadi saat ini, menuntut daya saing yang tinggi pada Pondok pesantren, sehingga Pondok pesantren harus melakukan modernisasi yang disesuaikan dengan perkembangan pendidikan yang terdapat di Indonesia. Salah satu bentuk modernisasi Pondok pesantren di Indonesia

adalah berdirinya Pondok pesantren Mahasiswa (PPM). Pondok pesantren yang didirikan khusus untuk menampung para santri yang sekaligus bersetatus sebagai mahasiswa ataupun yang sudah lulus menjadi mahasiswa yang ingin memperdalam ilmu agamanya.

Coronavirus atau virus Corona merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan infeksi saluran pernapasan atas ringan hingga sedang, seperti penyakit flu. Banyak orang terinfeksi virus ini, setidaknya satu kali dalam hidupnya. Virus tersebut dikenal sebagai *novel coronavirus 2019 (2019-nCoV)* setelah melewati berbagai pengamatan dan penelitian, *2019-nCoV* secara resmi berganti nama menjadi *SARS-CoV-2*.²

Dunia sedang menghadapi tantangan COVID-19. Banyak korban jiwa yang harus melakukan isolasi diri baik secara mandiri ataupun dirawat di Rumah Sakit dan meninggal akibat COVID-19. Telah terkonfirmasi per tanggal 11 januari 2021 WHO menyebutkan bahwa terdapat 223 negara yang terkonfirmasi COVID-19 dengan total kasus terkonfirmasi

positif 89.048.345 orang dan kasus meninggal sebesar 1.930.265 orang. Sedangkan berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan pada tanggal 12 Januari 2021 kasus positif COVID-19 sebesar 846.765 orang, dengan kasus sembuh 695.807 orang, dan kasus meninggal sebesar 24.645 orang. Dari data setiap harinya, kasus yang terkena COVID-19 terus bertambah.³

Saat ini Indonesia pada fase menghadapi tantangan penularan *Coronavirus Disease* (COVID-19) yang telah dinyatakan sebagai pandemi dunia oleh *World Health Organization* (WHO) dan Indonesia dilaporkan menempati peringkat pertama sebagai Negara dengan jumlah kematian tertinggi di Asia Tenggara. Sejak Presiden Joko Widodo mengumumkan adanya 2 kasus positif pertama pada 2 Maret 2020, setelah 4 bulan diumumkan kasus mengalami peningkatan yang sangat signifikan.

Jawa Tengah merupakan provinsi dengan jumlah kasus terinfeksi COVID-19 paling tinggi nomor 4 setelah DKI Jakarta, Jawa Barat, dan Jawa Timur. Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah per tanggal 12 Januari 2021 melaporkan kasus terkonfirmasi dan dirawat di RS atau isolasi mandiri dengan total 12.695 orang, kasus sembuh 88.876 orang, kasus meninggal 6.696 orang dan dengan kasus suspek orang dengan riwayat dari Negara/ wilayah transmisi lokal, dengan atau tanpa gejala//menyerupai COVID-19 dan perlu perawatan RS dan belum dinyatakan terkonfirmasi dengan SWAB test sebesar 13.467 orang.⁴

Data Siaga Corona Kabupaten Semarang per tanggal 12 Januari 2021 melaporkan kasus terkonfirmasi COVID-19 sebesar 6.786 orang dengan total kasus terkonfirmasi dirawat sebesar 206 orang, kasus sembuh 5.073 orang, meninggal 249 orang, kasus suspek 60 orang.⁵

Wabah COVID-19 telah menjadi permasalahan yang cukup besar di lingkup dunia terutama pada sektor kesehatan, karena virus COVID-19 telah menginfeksi banyak jutaan jiwa bahkan merenggut nyawa satu persatu seseorang. Menteri Kesehatan Bidang Peningkatan Sumber Daya Manusia Kesehatan mengungkapkan bahwa terdapat 1146 kluster penyebaran COVID-19 di

Indonesia. Jumlah tersebut terus meningkat setiap harinya. Penambahan kluster paling banyak terjadi di Provinsi Jawa Tengah dan didominasi oleh kelompok Pesantren. Pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.HK.01.07/MENKES/2322/020 tentang Panduan Pemberdayaan Masyarakat Pesantren dalam Pencegahan dan pengendalian *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) di Kegiatan Belajar Mengajar di Masa Pandemi *Coronavirus Disease* 19 (COVID-19). Dalam kebijakan tersebut, diatur tentang protokol kesehatan yang harus diterapkan di pesantren apabila pesantren memulai kegiatan pembelajaran tatap muka.⁶

Pondok pesantren Edi Mancoro merupakan Pondok yang terletak di Dusun Bandungan, Desa Gedangan, Kecamatan Tuntang, kabupaten Semarang. Berdasarkan data Kabupaten Semarang masuk kedalam kategori kasus COVID-19 yang cukup tinggi di Jawa Tengah. Pada data satgas COVID-19 Di puskesmas gedangan menyebutkan bahwa wilayah gedangan masuk dalam klasifikasi zona resiko sedang, dengan total kasus COVID-19 yaitu kasus suspek 2 orang, terkonfirmasi COVID-19 sebesar 3 orang, dan terkonfirmasi sembuh 45 orang.

Pondok pesantren Edi Mancoro di lakukan secara tatap muka. Pada kondisi saat ini, bagaimana upaya penanggulangan dan pencegahan COVID-19 dilingkungan Pondok pesantren karena sejauh ini santri di Pondok pesantren Edi Mancoro telah ditemukan kasus COVID-19 dan melakukan isolasi mandiri. Melakukan 5M (mencuci tangan dengan air mengalir, menggunakan masker, menjaga jarak 1 meter, menjauhi kerumunan, serta membatasi mobilitas dan interaksi) dilingkungan Pondok pesantren telah dilakukan. Akan tetapi masih ditemukan beberapa santri yang tidak menerapkan 5M dengan sempurna. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk menganalisis hubungan antara persepsi santri dengan perilaku pencegahan COVID-19 di Pondok pesantren Mahasiswa Edi Mancoro Kabupaten Semarang

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah deskriptif observasional dengan pendekatan *cross-sectional*.⁷ Populasi yang menjadi subjek

penelitian yaitu seluruh santri di Pondok Pesantren Mahasiswa Edi Mancoro Kabupaten Semarang berjumlah 310 santri. Sampel penelitian dihitung menggunakan rumus *Lemeshow* dan diperoleh sampel sebanyak 75 responden.

Teknik pengambilan sampel yaitu secara *purposive sampling*. Dengan kriteria inklusi adalah santri Pondok Pesantren Edi Mancoro yang menetap di pondok. Variabel penelitian ini yaitu karakteristik responden (jenis kelamin, umur responden, uang saku responden, lama tinggal responden di pesantren dan pengetahuan responden), *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefit*, *perceived barrier*, *self efficacy*, *cues to action*.

Pengumpulan data dilakukan dengan pengisian angket oleh responden. Analisis data

menggunakan uji Chi-square dengan tingkat kepercayaan yaitu 95% dan $\alpha = 0,05$. Penelitian ini telah mendapatkan *ethical clearance* dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro dengan nomor surat 304/EA/KEPK-FKM/2021.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember – Februari 2022. Ini dilakukan terhadap 75 responden yang menjadi santri di Pondok Pesantren Mahasiswa Edi Mancoro Kabupaten Semarang. Penelitian ini menemukan bahwa sebesar 44 responden (58,7%) melakukan perilaku pencegahan COVID-19 dengan baik dan sebesar 31 responden (41,3%) masih melakukan perilaku pencegahan COVID-19 kurang baik.

Tabel 1. Distribusi frekuensi perilaku pencegahan COVID-19 responden

Perilaku	Selalu		Sering		Kadang-kadang		Tidak Pernah	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Menggunakan masker di luar pondok	65	87	5	7	5	7	0	0
Mencuci tangan dengan air mengalir	50	67	18	24	6	8	1	1
Menjaga jarak 1 meter	28	37	34	45	13	17	0	0
Menggunakan masker saat aktivitas di dlm pondok	28	37	33	44	11	15	3	4
Menjaga imunitas tubuh	36	48	30	40	8	11	1	1
Membatasi aktivitas di luar pondok	51	68	17	23	6	8	1	1
Menjauhi kerumunan saat di luar pondok	42	56	21	28	8	11	4	5

Tabel I menunjukkan sebesar 87% responden selalu menggunakan masker, 7% responden sering menggunakan masker, 7% responden kadang-kadang menggunakan masker saat beraktivitas di luar pondok. Pada pertanyaan Mencuci tangan dengan sabun di dapatkan hasil yaitu sebesar 67% responden selalu mencuci tangan dengan sabun, 24% sering mencuci tangan dengan sabun, 8% kadang-kadang mencuci tangan dengan sabun, dan 1% responden tidak mencuci tangan dengan sabun. Pada pertanyaan menjaga jarak 1 meter didapatkan hasil 37% selalu menjaga jarak, 45% sering menjaga jarak, 17% kadang-kadang menjaga jarak. Pada pertanyaan menggunakan masker saat beraktivitas di dalam pondok didapatkan hasil 37% selalu menggunakan masker, 44% sering menggunakan masker, 15% kadang-kadang menggunakan masker, 4% tidak pernah menggunakan masker. Pada pertanyaan membatasi aktivitas di luar pondok didapatkan hasil sebesar 68% selalu membatasi aktivitas, 23% sering membatasi aktivitas, 8% kadang-kadang membatasi aktivitas, dan 1% tidak pernah membatasi aktivitas di luar lingkungan pondok. Pada pertanyaan menjauhi kerumunan.

Hasil observasional, ditemukan bahwa sebagian besar santri tidak menggunakan masker dengan benar ketika kegiatan belajar mengajar di pondok pesantren, sebagian hanya menggunakan masker dengan benar ketika dilakukan pengawasan oleh pihak pengurus pondok pesantren. Pihak pondok pesantren telah menyediakan sarana prasarana tempat cuci tangan dan sabun disetiap sudut pintu masuk pondok. Sebagian besar responden mengatakan bahwa tidak ada pengawasan secara berkala terkait ketertiban protokol kesehatan karena belum dibentuknya petugas tim pengawas ketertiban sehingga pengawasan hanya dilakukan beberapa kali saja di pondok pesantren.

a. Analisis Univariat

Karakteristik Responden

Faktor	F	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	30	40
Perempuan	45	60
Umur		
< 20 tahun	25	33,3
>= 20 tahun	50	66,7

Uang saku		
Rendah	15	20
Sedang	35	46,7
Tinggi	25	33,3
Lama tinggal di Pesantren		
< 2 tahun	24	32
>= 2 tahun	51	68
Pengetahuan		
Baik	52	69,3
Kurang baik	23	30,7

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebesar 60% responden berjenis kelamin perempuan dan sebesar 40% berjenis kelamin laki-laki, sebesar 66,7% berusia lebih dari sama dengan 20 tahun, dan sebesar 33,3% berusia kurang dari 20 tahun. Uang Saku responden sebesar 46,7% berada pada kategori uang saku “sedang”, sebesar 33,3% berada pada kategori uang saku “Tinggi” dan sebesar 20% berada pada kategori uang saku “rendah”. sebesar 68% lama tinggal di pesantren lebih dari sama dengan 2 tahun, dan sebesar 32% lama tinggal di pesantren kurang dari 2 tahun. Mayoritas responden yaitu sebesar 69,3% berada pada kategori memiliki pengetahuan baik, dan sebesar 30,7% responden memiliki pengetahuan kategori kurang baik. Hal tersebut, menunjukkan mayoritas responden mengetahui apa saja pencegahan COVID-19 agar tidak tertular COVID-19.

Variabel Health belief Model

Faktor	Baik		Kurang Baik	
	f	%	f	%
Perceived susceptibility	44	58,7	31	41,3
Perceived severity	38	50,7	37	49,3
Perceived benefits	58	77,3	17	22,7
Perceived barriers	49	65,3	26	34,7
Self-efficacy	70	93,3	5	6,7
Cues to action	48	64	27	36

Tabel 3. Menunjukkan sebanyak mayoritas responden sebesar 58,7% memiliki nilai *perceived susceptibility* yang baik sedangkan sebesar 41,3% responden memiliki *perceived susceptibility* kurang. Hal ini menggambarkan bahwa mayoritas responden merasa dirinya

rentan tertular COVID-19. Mayoritas responden sebesar 50,7% memiliki *perceived severity* yang baik sedangkan sebesar 49,3% responden memiliki *perceived severity* yang kurang, hal tersebut menunjukkan bahwa COVID-19 memberikan dampak yang serius bagi diri mereka baik secara fisik ataupun sosial.

Mayoritas responden sebesar 77,3% memiliki *perceived benefit* yang baik dan sebesar 22,7% responden memiliki *perceived benefits* yang kurang, hal tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden sudah merasa bahwa perilaku pencegahan COVID-19 memberikan manfaat baik pada diri mereka. Mayoritas responden sebesar 65,5% memiliki *perceived barriers* baik dan sebesar 22,7% responden memiliki *perceived barrier* kurang baik, hal tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak merasakan hambatan dalam melaksanakan perilaku pencegahan COVID-19. Sebesar 93,3% responden memiliki *self efficacy* baik sedangkan sebesar 6,7% responden memiliki *self efficacy* yang kurang, hal tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden sudah merasa bahwa dirinya memiliki keyakinan yang baik terkait perilaku pencegahan COVID-19. Mayoritas responden sebesar 64% memiliki *cues to action* baik dan sebesar 36% responden memiliki *cues to action* kurang baik, hal tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden telah memiliki informasi dan dukungan yang baik terkait perilaku pencegahan COVID-19.

b. Analisis Bivariat

Tabel 4. Hasil analisis hubungan antara variabel bebas dengan perilaku pencegahan COVID-19 responden

Variabel Bebas	p-value
Jenis kelamin	0,002
Umur	0,246
Uang saku	0,509
Lama tinggal di pesantren	0,644
Pengetahuan	0,022
Perceived susceptibility	0,014
Perceived severity	0,002
Perceived benefit	0,586
Perceived barriers	0,002
Self-efficacy	0,950
Cues to action	0,682

a. Hubungan antara jenis kelamin responden dengan perilaku pencegahan COVID-19

Terdapat hubungan antara jenis kelamin responden dengan perilaku pencegahan COVID-19. Hasil pengujian menggunakan *chi-square* antara variabel jenis kelamin dengan perilaku pencegahan COVID-19 didapatkan nilai *p-value* $0,002 \leq 0,05$ yang berarti terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku pencegahan COVID-19.

Pada penelitian ini perempuan memiliki perilaku pencegahan COVID-19 yang baik dibandingkan dengan laki-laki, seperti sering menggunakan masker, menjaga jarak 1 meter, mencuci tangan menggunakan sabun, menjauhi kerumunan, membatasi mobilitas dibandingkan dengan responden laki-laki.

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Riana Ayu, dkk dimana ditemukan hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku pencegahan COVID-19, pada penelitian tersebut perempuan mempunyai kecenderungan berperilaku baik dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini disebabkan karena masyarakat dengan jenis kelamin perempuan memiliki lebih banyak waktu untuk membaca atau berdiskusi dengan lingkungannya terkait pencegahan COVID-19.⁸

b. Hubungan antara Umur responden dengan perilaku pencegahan COVID-19

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* yang telah dilakukan diperoleh nilai *p-value* $0,246 \geq 0,05$ Tidak terdapat hubungan antara umur dengan perilaku pencegahan COVID-19.

Penelitian ini menemukan bahwa usia <20 tahun lebih baik dalam melaksanakan perilaku pencegahan COVID-19 dibandingkan dengan usia >20 tahun. Hal ini karena usia <20 tahun lebih mudah beradaptasi untuk mencari informasi tambahan melalui internet sehingga mereka lebih baik dalam melaksanakan pencegahan COVID-19.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Okta Putri, dkk yaitu tidak

ada hubungan antara usia dengan perilaku pencegahan COVID-19 dengan p -value $0,501 > 0,05$. Penelitian menyebutkan bahwa responden merasa beresiko terkena COVID-19 yang dapat menyerang segala aspek usia baik usia muda sampai tua, oleh sebab itu masyarakat dengan segala aspek usia melakukan perilaku pencegahan COVID-19.⁹

c. Hubungan antara uang saku responden dengan perilaku pencegahan COVID-19

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* yang telah dilakukan diperoleh nilai p -value $0,509 \geq 0,05$, sehingga tidak terdapat hubungan antara uang saku dengan perilaku pencegahan COVID-19. Responden dengan perilaku baik terhadap pencegahan COVID-19 lebih tinggi ditemukan pada responden dengan tingkat uang saku sedang.

Hal ini disebabkan karena pelaksanaan pencegahan COVID-19 tidak memerlukan biaya yang sangat besar, sehingga santri dengan uang saku sedang ataupun rendah juga dapat melakukan perilaku pencegahan dengan baik.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ella Nurlelawati, dkk (2019) yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara uang saku dengan perilaku daya hidup sehat ($p=0,02 < \alpha=0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa, semakin tinggi pendapatannya tentu semakin tinggi upaya untuk pencegahan terhadap suatu penyakit. Semakin besar uang saku yang didapatkan mahasiswa setiap bulannya semakin tinggi pula mereka melakukan pencegahan untuk hidup sehat.¹⁰

d. Hubungan antara lama tinggal responden dengan perilaku pencegahan COVID-19

Tidak terdapat hubungan antara lama tinggal di pesantren dengan perilaku pencegahan COVID-19. Berdasarkan hasil uji *Chi Square* yang telah dilakukan diperoleh nilai p -value $0,644 \geq 0,05$.

Penelitian ini tidak ada hubungannya dikarenakan jumlah santri yang tinggal di pondok pesantren lebih dari sama dengan 2 tahun lebih banyak dibandingkan dengan santri yang bertempat tinggal kurang dari 2 tahun. Akan tetapi pengalaman lama

tinggal di pesantren tidak mempengaruhi santri dalam melakukan perilaku pencegahan COVID-19 dengan baik. Hal tersebut dicerminkan pada jumlah santri dengan lama tinggal kurang dari 2 tahun yang memiliki perilaku pencegahannya COVID-19 lebih baik dibandingkan dengan santri yang tinggal lebih dari sama dengan 2 tahun.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang hampir serupa dilakukan oleh yaitu tidak terdapat hubungan antara lama tinggal dengan perilaku pencegahan scabies di pondok pesantren Darul Qur'an Al-Imam Yogyakarta.

e. Hubungan antara pengetahuan responden dengan perilaku pencegahan COVID-19

Terdapat hubungan antara pengetahuan responden dengan perilaku pencegahan COVID-19. Berdasarkan hasil uji *Chi Square* yang telah dilakukan diperoleh nilai p -value $0,022 \leq 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan responden dengan perilaku pencegahan COVID-19.

Dalam penelitian ini diketahui bahwa 69,3% responden memiliki pengetahuan baik dan sebesar 30,7% responden masih pengetahuan kurang. Hal ini ditunjukkan dengan jawaban responden melalui angket yaitu pengertian COVID-19 (93%), gejala demam (93%), Cuci tangan (65%), menjauhi kerumunan (88%), dan masih banyak yang beranggapan bahwa menjaga jarak tidak dapat meminimalisir penularan COVID-19 (73%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mujiburrahman, dkk yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan responden tentang COVID-19 dengan perilaku pencegahan COVID-19 dengan p -value $=0,001 < 0,05$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan masyarakat diperlukan untuk meningkatkan perilaku pencegahan COVID-19.¹¹

Menurut Notoatmodjo (2012) perilaku dapat terbentuk dengan adanya pengetahuan yang tepat, sikap, persepsi motivasi dan dukungan orang-orang

terdekat seperti keluarga dan petugas kesehatan.¹²

f. Hubungan antara *perceived susceptibility* responden dengan perilaku pencegahan COVID-19

Terdapat hubungan antara persepsi kerentanan responden dengan perilaku pencegahan COVID-19. Berdasarkan hasil uji *Chi Square* yang telah dilakukan diperoleh nilai *p-value* $0,014 \leq 0,05$. Hal ini disebabkan karena responden merasa rentan terhadap tertularnya COVID-19 dan seseorang akan berupaya dalam mengurangi risiko terinfeksi COVID-19 sehingga akan melakukan pencegahan COVID-19 dengan baik.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Avinn Agustina, dkk yaitu tidak terhadap hubungan antara persepsi kerentanan dengan perilaku pencegahan COVID-19 (dengan $p=0,410 > 0,05$).¹³

Persepsi kerentanan mengacu pada penilaian subjektif individu dari risiko yang berhubungan dengan kesehatan. Individu dengan persepsi kerentanan yang tinggi cenderung mengambil tindakan yang relevan untuk mengurangi risiko tertular penyakit. Sebaliknya, mereka yang memiliki persepsi kerentanan rendah cenderung merasa bahwa mereka memiliki risiko rendah untuk tertular penyakit dan menjadi pasif untuk terlibat dalam perilaku yang berhubungan dengan perilaku kesehatan.¹⁴

g. Hubungan antara *perceived severity* responden dengan perilaku pencegahan COVID-19

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* yang telah dilakukan diperoleh nilai *p-value* $0,002 \leq 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara persepsi keseriusan responden dengan perilaku pencegahan COVID-19. Hal ini dikarenakan Persepsi keseriusan mengacu pada penilaian subjektif terhadap tingkat keparahan atau keseriusan dari penyakit COVID-19 dan konsekuensinya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh aviin agustina yaitu terhadap hubungan antara persepsi keseriusan dengan perilaku pencegahan COVID-19 ($P=0,026 \leq 0,05$). Semakin

besar persepsi keparahan dari COVID-19 terhadap kehidupan dan hubungan sehari-hari, maka semakin besar pengaruhnya pada sikap dan norma subjektif tentang perilaku pencegahan COVID-19.¹³

h. Hubungan antara *perceived benefits* responden dengan perilaku pencegahan COVID-19

Tidak terdapat hubungan antara persepsi manfaat responden dengan perilaku pencegahan COVID-19. Hasil penelitian pada variabel persepsi manfaat menunjukkan hasil uji *Chi Square* yang telah dilakukan diperoleh nilai *p-value* $0,586 \geq 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima. Tidak adanya hubungan pada penelitian ini karena tidak setiap atau semua individu yang meyakini ada manfaat tindakan pencegahan penyakit akan mewujudkan keyakinannya tersebut dalam tindakan. Dan sebaliknya dengan individu yang tidak meyakini adanya manfaat tindakan pencegahan.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Avinn Agustina, dkk yaitu terhadap hubungan antara persepsi manfaat dengan perilaku pencegahan COVID-19 (dengan $P=0,000 < 0,05$) yang berarti bahwa responden yang memiliki persepsi manfaat baik akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk menerapkan perilaku pencegahan COVID-19 dibandingkan responden dengan persepsi manfaat kurang baik.¹³

i. Hubungan antara *perceived barriers* responden dengan perilaku pencegahan COVID-19

Terdapat hubungan antara persepsi hambatan responden dengan perilaku pencegahan COVID-19. Berdasarkan hasil uji *Chi Square* yang telah dilakukan diperoleh nilai *p-value* $0,002 \leq 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Avinn Agustina, dkk yaitu terhadap hubungan antara persepsi hambatan dengan perilaku pencegahan COVID-19 (dengan $P=0,000 < 0,05$) yang berarti bahwa responden yang memiliki persepsi hambatan baik akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk

menerapkan perilaku pencegahan COVID-19 dibandingkan responden dengan persepsi hambatan kurangnya baik.¹³

Dalam penelitian ini, persepsi hambatan yang baik memiliki arti bahwa seseorang merasakan sedikit atau bahkan tidak ada hambatan dalam dirinya untuk menerapkan perilaku pencegahan COVID-19, sedangkan persepsi hambatan yang kurang baik memiliki arti bahwa seseorang merasakan lebih banyak hambatan dalam dirinya untuk menerapkan perilaku pencegahan COVID-19.

j. Hubungan antara *Self efficacy* responden dengan perilaku pencegahan COVID-19

Tidak terdapat hubungan antara persepsi hambatan responden dengan perilaku pencegahan COVID-19. Berdasarkan hasil uji *Chi Square* yang telah dilakukan diperoleh nilai *p-value* $0,950 \geq 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima Hubungan antara *cues to action* responden dengan perilaku pencegahan COVID-19.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maylina Prastyawati, dkk yaitu tidak terdapat hubungan antara keyakinan diri dengan perilaku pencegahan COVID-19 (dengan *p-value* $0,266 > 0,05$).¹⁵ Kaitannya dengan penelitian ini yaitu santri di pondok pesantren Edi Mancoro memiliki keyakinan akan manfaat dan menerapkan perilaku pencegahan COVID-19 seperti penggunaan masker, cuci tangan dengan sabun, menjaga jarak, membatasi mobilitas, dan menjauhi kerumunan namun ternyata tetap ada hambatan untuk melakukan perilaku pencegahan COVID-19 bagi sebagian responden sebagaimana jawaban responden bahwa responden yang memiliki persepsi keyakinan baik, tidak sepenuhnya memiliki perilaku pencegahan COVID-19 yang baik.

k. Hubungan antara *Cues to Action* dengan perilaku pencegahan COVID-19

Tidak terdapat hubungan antara isyarat untuk bertindak responden dengan perilaku pencegahan COVID-19. Berdasarkan hasil uji *Chi Square* yang telah dilakukan diperoleh nilai *p-value* $0,682 \geq 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima. Berkaitan dengan penelitian ini

bahwa dengan adanya informasi yang beredar tentang COVID-19 maupun pengetahuan atau pengalaman yang pernah didapatkan oleh santri Edi Mancoro memberikan isyarat untuk membentuk persepsi yang baik atau kurang baik dalam menerapkan perilaku pencegahan COVID-19. Tentunya dengan isyarat tersebut, perilaku pencegahan tetap dipengaruhi oleh keyakinan responden sehingga keyakinan terhadap isyarat untuk bertindak tergantung pada bagaimana responden melakukannya, hal tersebut sejalan dengan jawaban responden bahwa persepsi isyarat untuk bertindak baik, tidak sepenuhnya memiliki perilaku pencegahan yang baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maylina Prastyawati, dkk yaitu tidak ada hubungan yang signifikan antara isyarat untuk bertindak dengan perilaku pencegahan COVID-19 pada mahasiswa FKM UMJ (dengan *p value* sebesar $0,089 > 0,05$), hal tersebut sejalan dengan jawaban responden bahwa persepsi isyarat untuk bertindak baik, tidak sepenuhnya memiliki perilaku pencegahan yang baik.¹⁵

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa bahwa sebesar 44 responden (58,7%) melakukan perilaku pencegahan COVID-19 dengan baik yaitu menggunakan masker diluar pondok, mencuci tangan dengan sabun, membatasi aktivitas diluar pondok, serta menjauhi kerumunan dan sebesar 31 responden (41,3%) masih melakukan perilaku pencegahan COVID-19 kurang baik yaitu menjaga jarak 1 meter serta menggunakan masker didalam pondok . Terdapat sebesar 60% responden berjenis kelamin perempuan dan 40% responden berjenis kelamin laki-laki, sebesar 66,7% responden berumur ≥ 20 tahun, sebesar 46,7% responden memiliki uang saku kategori sedang, sebesar 68% responden tinggal di pondok pesantren ≥ 2 tahun, sebesar 69,3% responden memiliki pengetahuan baik, sebesar 58,7% responden memiliki kerentanan yang baik, sebesar 50,7% responden memiliki persepsi keseriusan baik, sebesar 77,3% responden

memiliki persepsi manfaat baik, sebesar 65,3% responden memiliki persepsi hambatan baik, sebanyak 93,3% responden memiliki keyakinan diri yang baik, sebesar 64% responden memiliki isyarat untuk bertindak baik.

Terdapat hubungan antara variabel jenis kelamin ($p= 0,002$), pengetahuan ($p= 0,022$), persepsi kerentanan ($p= 0,014$), persepsi keseriusan ($p= 0,002$), persepsi hambatan ($p= 0,002$) dengan perilaku pencegahan COVID-19 di Pondok Pesantren Edi Mancoro kabupaten Semarang. bahwa tidak terdapat hubungan antara variabel umur ($p= 0,246$), uang saku ($p= 0,509$), Lama tinggal di pesantren ($p= 0,644$), persepsi manfaat ($p= 0,586$), kemampuan diri ($p= 0,950$), isyarat untuk bertindak ($p= 0,682$) dengan perilaku pencegahan COVID-19 di Pondok Pesantren Edi Mancoro kabupaten Semarang.

Terdapat beberapa saran yang perlu ditindak lanjuti yaitu memberikan edukasi mengenai COVID-19, terutama mengenai cara pencegahannya, gejala yang timbul, serta dampak terkena COVID-19. Membentuk tim pengawas ketertiban pelaksanaan perilaku pencegahan COVID-19 pada santri terutama penggunaan masker diluar ataupun didalam pondok dengan benar dan menyediakan tempoat cuci tangan dan sabun beserta perawatannya.

DAFTAR PUSTAKA:

- Rohlin. Persepsi Masyarakat terhadap Pendidikan Islam di Pondok Pesantrenal: Haromain Desa Pulau Kabupaten Panggung Kecamatan Semendo Darat Laut kabupaten Muara Enim. *Lampung Univ Islam Negeri Raden Intan Lampung [tesis]*.
- Amira Permatasari Taringan, Jamal Zaini, Farih Raharjo, Mia Eldhidsi, Ginanjar Arum Desianti, Irandi Putra Pratomo FF. Corona Virus Disease 19. 2020; 40: 128.
- Gugus Tugas Percepatan penanganan COVID-19. *Situasi COVID-19 di Indonesia*, <https://covid19.go.id/> (accessed 11 January 2021).
- Sebaran Kasus COVID-19 Jawa Tengah, <https://corona.jatengprov.go.id/data> (accessed 12 January 2021).
- Tim Gerak Cepat COVID-19 Kabupaten Semarang. *Informasi Coronavirus (COVID-19) Semarang*, <https://corona.semarangkab.go.id/> (accessed 12 January 2021).
- Kemkes RI. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19). *Germas*.
- Soekidjo Notoatmodjo. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
- Sari AR, Dkk. Perilaku Pencegahan Covid-19 Ditinjau dari Karakteristik Individu dan Sikap Masyarakat. *J Chem Inf Model* 2020; 53: 1689–1699.
- Mayasari OP, Ikalius, Aurora WID. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Masyarakat dalam Pencegahan Covid-19.
- Nurlelawati E, Sulastriningsih K, Umami R. Hubungan antara Sumber Informasi, Uang Saku dengan Perilaku Gaya Hidup Sehat Mahasiswa Tingkat Tiga Prodi DIII Kebidanan Universitas MH Thamrin Jakarta Timur. *J Educ Nursing(Jen)* 2019; 2: 1–6.
- Mujiburrahman, Riyadi ME, Ningsih MU. Pengetahuan Berhubungan dengan Peningkatan Perilaku Pencegahan COVID-19 di Masyarakat. 2016; 4: 1–23.
- Soekidjo Notoatmodjo. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta, 2012.
- Agustina A, Budiono I. Perilaku Pencegahan Covid-19 pada Santri di Pondok Pesantren Al-Asy'ariyyah Kalibeber Kabupaten Wonosobo. *Indones J Public Heal Nutr* 2021; 1: 282–290.
- Kim S, Kim S. Analysis of The Impact of Health Beliefs and Resource Factors on Preventive Behaviors Against the Covid-19 Pandemic. *Int J Environ Res*

- Public Health* 2020; 17: 1–21.
15. Prastyawati M, Fauziah M, Romdhona N, et al. Faktor-faktor yang

Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan COVID-19 Mahasiswa FKM UMJ pada Pandemi COVID-19 Tahun 2020. 2021; 1: 173–184.