

SKRIPSI

**EDUKASI PERMAINAN KARTU BERGAMBAR PENCEGAHAN
COVID-19 PADA SANTRI PONDOK PESANTREN
DI KABUPATEN GOWA**

**NUR ISRA WAHYUNI
K011171015**



*Skripsi ini diajukan sebagai syarat untuk mendapatkan
Gelas Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2021

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**EDUKASI PERMAINAN KARTU BERGAMBAR PENCEGAHAN
COVID-19 PADA SANTRI PONDOK PESANTREN
DI KABUPATEN GOWA**

Disusun dan diajukan oleh

**NUR ISRA WAHYUNI
K011171015**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
pada tanggal 06 Agustus 2021
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Prof. Dr. dr. H. Muh Syafar, MS


Muhammad Rachmat, SKM., M.Kes

Ketua Program Studi,


Dr. Suriah, SKM, M.Kes

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Jumat
Tanggal 06 Agustus 2021.

Ketua : Prof. Dr. dr. H. Muh Syafar., MS

(.....)

Sekretaris : Muhammad Rachmat, SKM., M.Kes

(.....)

Anggota :

1. Dr. Suriah, SKM., M.Kes

(.....)

2. Prof. Dr. Ridwan Amiruddin, SKM., M.Kes., MScPh

(.....)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nur Isra Wahyuni
NIM : K011171015
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
HP : 085145987826
E-mail : wnurisra@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul artikel "**Edukasi Permainan Kartu Bergambar Pencegahan Covid-19 pada Santri Pondok Pesantren di Kabupaten Gowa**" benar bebas dari plagiat, dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 06 Agustus 2021



Nur Isra Wahyuni

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku

Nur Isra Wahyuni

“Edukasi Permainan Kartu Bergambar Pencegahan Covid-19 Pada Santri Pesantren Di Kabupaten Gowa”

(xii + 120 Halaman + 6 Lampiran)

Latar Belakang: WHO (World Health Organization) menjadikan masalah Covid-19 sebagai kedaruratan kesehatan masyarakat yang meresahkan dunia (KMMD) pada tanggal 30 Januari 2020 dan ditetapkan sebagai pandemic pada tanggal 11 Maret 2020. Berdasarkan data dari Satgas Covid-19, jumlah kasus yang terkonfirmasi terus meningkat. **Tujuan:** Untuk menganalisis perbedaan pengetahuan, sikap dan perilaku santri pesantren di kabupaten Gowa sebelum dan setelah edukasi permainan kartu bergambar pencegahan covid-19. **Metode:** Jenis penelitian ini merupakan penelitian Quasi eksperimen dengan desain penelitian *The Non Equivalen Control Grup Design*. Besar sampel sebanyak 89 responden dengan 60 pada kelompok eksperimen dan 29 pada kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei – Juni 2021. Analisis data menggunakan Uji Wilcoxon dan Uji Mann Whitney. **Hasil:** Berdasarkan hasil analisis pada kelompok intervensi dengan menggunakan media kartu bergambar, sebanyak 60 responden (100%) menunjukkan pengetahuan yang baik pada hasil posttest 2, 60 responden (100%) dengan sikap yang baik pada posttest 2 dan sebanyak 32 responden (53,3%) yang memiliki perilaku baik dilihat dari hasil posttest 2. Pada kelompok kontrol menunjukkan sebanyak 29 responden (89,7%) pengetahuan baik, sebanyak 29 responden (100%) menunjukkan sikap yang positif dan sebanyak 29 responden (41,4%) menunjukkan sikap yang baik. Terjadi peningkatan yang tidak signifikan pada variabel perilaku dengan $p = 0,118$ pada *posttest 1*. Sedangkan pada variabel pengetahuan dan sikap mengalami peningkatan yang signifikan. **Kesimpulan:** Terdapat peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku setelah dilakukannya intervensi kelompok intervensi dengan media kartu bergambar dan pada kelompok kontrol dengan penyuluhan. Peningkatan pada variabel perilaku terjadi secara tidak signifikan sedangkan pada variabel pengetahuan dan sikap mengalami peningkatan yang signifikan.

Kata Kunci : Covid-19, Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Santri Pesantren

Daftar Pustaka :

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillahirabbil'alam, segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT. atas berkah dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi. Skripsi ini berjudul “Edukasi Permainan Kartu Bergambar Pencegahan Covid-19 pad Santri Pesantren di Kabupaten Gowa” sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Penyusunan skripsi ini bukanlah hasil kerja penulis semata. Segala potensi dan usaha telah dilakukan dalam rangka penyelesaian skripsi ini. Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak dapat terselesaikan tanpa adanya bimbingan, dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada **Bapak Prof Dr. dr. H. Muh Syafar, MS** selaku pembimbing I dan **Bapak Muhammad Rachmat, SKM, M.Kes** selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dengan penuh ikhlas dan kesabaran, serta meluangkan waktu dan pemikirannya untuk memberikan arahan kepada penulis.

Penghargaan yang setinggi-tingginya penulis ucapkan kepada kedua orang tua, Ayahanda **Kaharuddin** dan Ibunda **Darmawati**, keluarga, serta teman-teman saya atas kasih sayang, cinta, perhatian, pengorbanan dukungan dan motivasi, limpahan materi dan doa dalam setiap akhir sujudnya yang tiada hentinya dipanjatkan untuk mengiringi langkah penulis demi kesehatan dan keselamatan

dalam menempuh jenjang pendidikan hingga penyelesaian skripsi. Penulis juga ingin mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Ibu **Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, M.A** selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. Bapak **Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed** selaku dekan, Bapak **Ansariadi, SKM., M.Sc.PH., Ph.D** selaku wakil dekan I, Bapak **Dr. Atjo Wahyu, SKM., M.Kes** selaku wakil dekan II dan Bapak **Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes, M.Sc, Ph.D** selaku wakil dekan III beserta seluruh tata usaha, kemahasiswaan, atas bantuannya selama penulis mengikuti pendidikan di FKM Universitas Hasanuddin.
3. Bapak **Muh. Arsyad Rahman, SKM, M.Kes** selaku ketua Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku
4. Ibu Dr. Suriah, SKM, M.Kes dan Bapak **Prof. Dr. Ridwan Amiruddin, SKM, M.Kes, MScPh** sebagai dosen penguji yang telah memberikan saran, kritik dan arahan untuk menyelesaikan penulisan skripsi ini.
5. Bapak **Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes, M.Sc, Ph.D.** sebagai dosen pendamping akademik yang telah memberikan nasehat dan bimbingannya kepada penulis selama menempuh studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat.
6. Seluruh dosen dan staf pegawai FKM Unhas atas segala ilmu pengetahuan, arahan dan bantuan yang diberikan selama penulis mengikuti pendidikan terkhusus kepada staf jurusan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Kak Aty dan Kak Feny atas segala bantuannya dalam pengurusan administrasi penulis.

7. Pihak Kementrian Agama Kabupaten Gowa, Guru, pegawai, dan adik-adik Pesantren Madaniah Alauddin, Guru, Pegawai, dan adik-adik pesantren Tafidzul Quran Ukhuwah Muslimin, Guru dan adik-adik di Pesantren At-Thariyah yang telah memberikan banyak bantuan selama penulis melakukan penelitian.

Tidak lupa juga saya ucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Diverger Team yaitu Nadila, Aldila, Rima dan Susan yang selalu ada dalam suka duka selama perkuliahan dan sangat berkontribusi dalam menyelesaikan perskripsian ini.
2. Seventeen yaitu Milan, Asma, Nada, Ainun, Vicky, Hasma, Filza, Hilery, Bunga, Ani, Sela, Pricil, Tika, Hafsa, Ica dan Agung yang banyak membantu penulis selama di jurusan, dan memberi motivasi serta dukungan bagi penulis.
3. Sobat syaset dan Pengurus BEM FKM UNHAS Periode 2019-2020 yang tiada hentinya memberikan dukungan dan motivasi bagi penulis.
4. Sahabat Kangkung Darat (Rara, Udha, Taqiya, Shela, Rido, Imha, Kiya, Yuyun, Tita, Ayu, Dian) yang memberikan motivasi dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Saudara Endriadi, yang tiada hentinya memberikan dorongan dan motivasi bagi penulis sehingga skripsi ini bisa terselesaikan
6. Teman-teman seperjuangan angkatan 2017 Rewa dan Kesmas A Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

7. Teman-teman seperjuangan PBL Desa Barugaya Kabupaten. Takalar yang menemani suka duka ber PBL selama 6 minggu.
8. Teman-teman KKN Tematik Gowa khususnya Posko Gowa 1 terutama Bila, Ayu, Ayu, Tita, Lulu, terima kasih atas dorongan, dan motivasi dalam proses penyusunan skripsi ini.
9. Semua pihak, saudara, sahabat yang mungkin penulis tidak sebut namanya satu persatu yang telah membantu penyusunan skripsi ini. Terima Kasih.

Demikianlah, semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi masyarakat secara umum dan bagi bidang ilmu secara khusus, serta teruntuk penulis sendiri sehingga dapat memberi kontribusi nyata bagi pendidikan dan penerapan ilmu di lapangan guna pengembangan lebih lanjut.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, 12 Juli 2021

Penulis

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN	13
A. Latar Belakang	13
B. Rumusan Masalah	20
C. Tujuan Penelitian	20
D. Manfaat Penelitian	21
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	22
A. Tinjauan Umum tentang Edukasi.....	22
B. Tinjauan Umum tentang Pengetahuan	28
C. Tinjauan Umum tentang Sikap	33
D. Tinjauan Umum tentang Perilaku	35
E. Tinjauan Umum tentang Covid-19.....	40
F. Tinjauan Umum tentang Kartu Bergambar	50
G. Tinjauan Umum tentang santri.....	52
H. Tinjauan Umum tentang Pesantren	54
I. Matriks Penelitian Terdahulu	57
J. Kerangka Teori	60
BAB III KERANGKA KONSEP	65
A. Kerangka Konsep	65
B. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	66
C. Hipotesis	69
BAB IV METODE PENELITIAN	70
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	70

B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	71
C. Populasi dan Sampel Penelitian	71
D. Instrumen Penelitian.....	74
E. Validitas.....	78
F. Reabilitas	78
G. Deskripsi Intervensi.....	79
H. Langkah-langkah Intervensi	80
I. Teknik Pengambilan Data.....	84
J. Pengolahan Data.....	85
K. Teknik Analisis Data.....	86
L. Teknik Penyajian Data	87
BAB V HASIL PENELITIAN	88
A. Hasil	88
B. Pembahasan	106
C. Keterbatasan Peneliti	112
BAB VI PENUTUP	113
A. Kesimpulan	113
B. Saran	114
DAFTAR PUSTAKA.....	115
LAMPIRAN	119

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Distribusi nilai Homogenitas	90
Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan umur	90
Tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan Kelas	91
Tabel 5.4 Karakteristik responden berdasarkan Jenis kelamin	92
Tabel 5.5 Distribusi frekuensi kuesioner pertanyaan dan jawaban variabel Pengetahuan	93
Tabel 5.6 Gambaran pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi	94
Tabel 5.7 Distribusi frekuensi kuesioner pertanyaan dan jawaban variabel sikap	96
Tabel 5.8 Gambaran sikap sebelum dan sesudah intervensi	98
Tabel 5.9 Distribusi frekuensi kuesioner pertanyaan dan jawaban variabel Perilaku	100
Tabel 5.10 Gambaran perilaku sebelum dan sesudah intervensi	103
Tabel 5.11 Distribusi nilai Pretest dan Posttest 1 variabel pengetahuan, sikap dan perilaku pada kelompok kartu bergambar.	105
Tabel 5.12 Distribusi nilai Pretest dan Posttest 2 variabel pengetahuan, sikap dan perilaku pada kelompok kartu bergambar.	107
Tabel 5.13 Distribusi nilai Posttest 1 dan Posttest 2 variabel pengetahuan, sikap dan perilaku pada kelompok kartu bergambar.	109
Tabel 5.14 Distribusi nilai Pretest dan Posttest 1 variabel pengetahuan, sikap dan perilaku pada kelompok penyuluhan.	111

Tabel 5.15 Distribusi nilai Pretest dan Posttest 2 variabel pengetahuan, sikap dan perilaku pada kelompok penyuluhan	113
Tabel 5.16 Distribusi nilai Posttest 1 dan Posttest 2 variabel pengetahuan, sikap dan perilaku pada kelompok penyuluhan.	115
Tabel 5.17 Perbedaan pengetahuan, sikap, dan perilaku kelompok kontrol dan kelompok eksperimen	117

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Teori Lawrance Green	55
Gambar 2. 2 Teori <i>Reaction Action</i>	57
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Pencegahan Covid-19.....	58
Gambar 4.1 Media Kartu Bergambar.....	68
Gambar 4.2 Alur Penelitian.....	74

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner.....	119
Lampiran 2 Daftar Responden	124
Lampiran 3 Uji Statistik	127
Lampiran 4 Perusratan	138
Lampiran 5 Dokumentasi	141
Lampiran 6 Riwayat Hidup	143

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dunia digemparkan dengan adanya virus baru pada akhir tahun 2019. Virus tersebut pertama kali ditemukan di Wuhan, Tiongkok. Virus tersebut menjadi masalah kesehatan dunia yang saat ini menjadi sorotan dan sangat penting untuk mendapatkan perhatian dari ilmuwan kesehatan dan masyarakat umum. Corona Virus Disease 19 atau yang lebih populer dengan istilah Covid-19 telah ditetapkan oleh WHO (World Health Organization) sebagai kedaruratan kesehatan masyarakat yang meresahkan dunia (KMMD) pada tanggal 30 Januari 2020 dan ditetapkan sebagai pandemic pada tanggal 11 Maret 2020 (Keliat dkk, 2020).

Awal mula penemuan kasus Covid-19 ini pada pasien dengan jumlah 44 pasien dalam jangka waktu 3 hari dan terus bertambah hingga saat ini. Pada data awal, epidemiologi dari kasus ini menunjukkan angka 66% pasien yang berkaitan atau terpajan dengan satu pasar *seafood* atau *live market* di Wuhan, Provinsi Hubei Tiongkok. Dari pasien yang diteliti menunjukkan hasil adanya infeksi virus Corona yang merupakan jenis *betacoronavirus* tipe baru yang kemudian diberi nama 2019 *novel Coronavirus* (2019-ncov) yang merupakan isolat dari kasus ini (Yuliana, 2020).

Covid-19 adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh coronavirus jenis baru yang ditemukan pada tahun 2019 yang selanjutnya

disebut Sars-Cov 2 (Severeacute respiratory syndrome coronavirus 2). Virus ini berukuran sangat kecil yakni (120-160 nm) yang utamanya menginfeksi hewan termasuk diantaranya kelelawar dan unta (Purnamasari dan Annisa, 2020)

Penambahan jumlah kasus Covid-19 berlangsung cukup cepat dan sudah terjadi penyebaran antar negara. Sampai dengan 10 Februari 2020, secara global dilaporkan 106.321.987 kasus konfirmasi di 223 negara dengan 2.325.282 kematian. Negara Amerika Serikat menduduki posisi pertama untuk kasus Covid-19 tertinggi di dunia. Negara Indonesia menduduki peringkat ke- 19 pada jumlah kasus tertinggi secara Global. (WHO, 2020).

Menurut data dari Satgas Covid-19 per tanggal 10 Februari 2021 jumlah kasus Covid-19 di Indonesia yang terkonfirmasi yaitu 1.183.555 kasus. Saat ini 168.416 atau 14.2% diantara kasus yang terkonfirmasi merupakan kasus aktif. Per tanggal 10 Februari 2021 jumlah kasus yang dinyatakan sembuh yaitu 83.1% atau 982.972 kasus dari kasus yang terkonfirmasi. Terdapat 32.167 kasus meninggal atau 2.7% dari jumlah kasus Covid-19 yang terkonfirmasi.

Diantara 34 provinsi yang ada di Indonesia, Provinsi DKI Jakarta merupakan provinsi pertama yang memiliki jumlah kasus tertinggi yaitu 280.261 kasus atau 25.2% dari jumlah kasus yang terkonfirmasi. Sulawesi Selatan merupakan satu-satunya provinsi di luar pulau Jawa yang masuk pada 5 provinsi kasus tertinggi di Indonesia. Menurut data dari satgas

covid-19, jumlah kasus Covid-19 pada provinsi Sulawesi Selatan yaitu 50.761 kasus. Sedangkan jumlah kasus kematian yaitu 775 dan jumlah kasus yang sembuh sebanyak 46.348 kasus. Provinsi Sulawesi Selatan menyumbang 4.4% kasus pada kasus yang terkonfirmasi di Indonesia.

Kabupaten Gowa merupakan salah satu kabupaten yang ada di Sulawesi Selatan yang memiliki jumlah kasus Covid-19 cukup tinggi. Diantara 26 kabupaten yang ada di Sulawesi Selatan, Kabupaten Gowa menduduki peringkat kedua setelah Kota Makassar untuk kasus tertinggi di Sulawesi Selatan. Jumlah kasus yang terkonfirmasi di Kabupaten Gowa yaitu 4475 kasus per tanggal 10 Februari 2021. Dari 18 jumlah kecamatan yang ada di Kabupaten Gowa, Kecamatan Somba Opu merupakan kecamatan yang memiliki jumlah kasus Covid-19 tertinggi di Kabupaten Gowa.

Penularan Covid-19 pada anak di Indonesia cukup besar. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Indonesia, per tanggal 30 Mei 2020 terdapat 1851 kasus Covid-19 pada anak yang di bawah usia 18 tahun dengan jumlah 29 kasus kematian. Sulawesi Selatan menduduki peringkat ke empat dengan jumlah 151 kasus. Menurut ketua Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) mengatakan bahwa Jumlah kasus kematian anak akibat Covid-19 di Indonesia merupakan kasus tertinggi di Negara ASEAN dibandingkan dengan Negara Singapura, Malaysia dan Vietnam (Kompas, 2020). Dari data Satgas Covid-19 Sulawesi Selatan, sebanyak

7,9% dari jumlah kasus yang terkonfirmasi di Sulawesi Selatan berada pada rentan usia 6-18 tahun.

Virus corona memiliki kemungkinan virus yang berasal dari hewan dan ditularkan ke manusia karena virus Corona merupakan zoonosis. Belum diketahui dengan pasti proses penularan dari hewan ke manusia, tetapi data filogenetik memungkinkan Covid-19 juga termasuk zoonosis. Perkembangan data selanjutnya menunjukkan penularan antar manusia (*human to human*), yaitu diprediksi melalui droplet dan kontak dengan virus yang dikeluarkan dalam droplet. Virus penyebab dari covid-19 menyebar terutama melalui droplet yang keluar dari hidung atau mulut ketika orang yang terinfeksi batuk atau bersin. Droplet tersebut kemungkinan menempel pada permukaan benda yang ada di sekitar orang yang terinfeksi. Orang lain akan terinfeksi covid-19 ini ketika menyentuh permukaan benda tadi kemudian menyentuh mata, hidung, atau mulut mereka. Virus bisa bertahan hanya beberapa saat di udara, hal ini tergantung cahaya, kelembaban udara, sirkulasi udara dan lain-lain. Namun, ketika berada dalam ruangan yang sempit atau berdekatan dengan orang yang sudah terjangkit maka ada kemungkinan virus ini akan menyebar dengan cepat ke orang lain. (Handayani, Diah. Dkk 2020).

Saat ini, Negara Indonesai telah memasuki era kenormalan baru atau sering disebut dengan *new normal*. Dengan demikian, sejumlah kegiatan yang yang sebelumnya diberhentikan atau dibatasi akan mulai dibuka kembali dengan sejumlah aturan. Besar kemungkinan juga bahwa

dengan era *new normal* ini maka penyebaran Covid-19 pun masih belum dapat dikendalikan. Setelah dua hari diberlakukannya era *new normal* jumlah kasus baru Covid-19 terus bertambah hingga melampaui angka 1.000 per hari.

Santri merupakan harapan bangsa untuk menempa generasi yang berakhlak dan berbudi pekerti luhur. Peran santri dalam setiap zaman telah terbukti nyata memberikan kontribusi yang besar serta mempunyai manfaat bagi bangsa dan Negara. Pada Kominfo (2020), Wakil Presiden Indonesia menyatakan bahwa terdapat lebih dari 18 juta jumlah santri yang ada di Indonesia yang artinya dapat berkontribusi aktif dalam menekan angka kemiskinan, dan meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Perhimpunan Ahli Epidemiologi Indonesia menilai bahwa santri memiliki peran yang besar dalam pembangunan di bidang kesehatan termasuk dalam pencegahan penyebaran Covid-19. Menurut data dari Federasi Serikat Guru Indonesia (FSGI), jumlah kasus Covid-19 pada santri mencapai angka 3002 dengan pemantauan yang dilakukan selama tiga bulan September-November 2020 dan 16 ustads/ustadzah yang ada di pondok pesantren. kasus tersebut berasal dari 39 pesantren yang tersebar pada 11 provinsi yang ada di Indonesia (Okezone, 2020).

Dalam memutus mata rantai penularan Covid-19 agar tidak menimbulkan sumber penularan baru/*cluster* pada tempat-tempat dimana terjadinya pergerakan orang, interaksi antar manusia dan berkumpulnya banyak orang dipegang oleh peran penting dari masyarakat. Masyarakat

harus dapat beraktivitas kembali dalam situasi pandemi covid-19 dengan beradaptasi pada kebiasaan baru yang lebih taat, lebih sehat, dan lebih bersih, yang dilaksanakan oleh seluruh komponen yang ada pada masyarakat serta memberdayakan semua sumber daya yang ada.

Dalam mengatasi masalah Covid-19 diperlukan proses adaptasi dan pemahaman lebih lanjut untuk diterapkan oleh semua kalangan masyarakat. Tindakan preventif agar dapat mencegah anak tertular virus ini dengan menggunakan metode yang sederhana dan mampu menarik perhatian anak seperti memberikan informasi yang menarik agar mampu melakukan perilaku yang dapat mencegah penularan virus ini.

Pemberian materi pendidikan kesehatan akan lebih mudah dipahami jika menggunakan media yang menarik perhatian. Melalui metode yang benar dan penggunaan alat peraga yang tepat sasaran, informasi yang disampaikan akan mudah diterima, dicerna dan diserap oleh sasaran. Saat belajar, 10% kita belajar dari apa yang kita baca, 20% kita belajar dari apa yang kita dengar, 30% kita belajar dari apa yang kita lihat, 50% kita belajar dari apa yang kita lihat dan kita dengar, 70% kita belajar dari apa yang kita katakan, dan 90% kita belajar dari apa yang kita katakan dan kita lakukan (Deporter, Reardon dan Singer-Nourie, 2010). Bermain merupakan suatu kegiatan yang dilakukan oleh seorang anak secara sungguh-sungguh sesuai dengan keinginannya sendiri atau tanpa paksaan dari orang tua maupun lingkungan, dimaksudkan hanya untuk memperoleh kesenangan dan kepuasan (Riyadi dan Sukarmin, 2009).

Salah satu permainan yang dapat digunakan yaitu permainan kartu bergambar yang dapat digunakan sebagai media edukasi. Permainan kartu bergambar merupakan salah satu jenis APE (Alat Pendidikan Edukatif). Penggunaan APE dalam pendidikan dapat membuat proses mengajar lebih cepat, menambah daya pengertian, menambah ingatan anak, serta menambah kesegaran dalam mengajar (Ismail, 2009). Permainan kartu bergambar adalah suatu media yang dapat digunakan dalam kegiatan bermain sambil belajar. Banyak kegiatan bermain yang dapat dilakukan oleh anak, salah satu kegiatan bermain yang dapat dilakukan oleh anak yaitu permainan kartu bergambar (Rahmah, 2013).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Azizah K (2018) menunjukkan bahwa terdapat peningkatan yang signifikan untuk pengetahuan, sikap dan tindakan setelah diberikan edukasi menggunakan permainan kartu bergambar. Afifah Nufaisa, dkk (2019) juga melakukan penelitian dengan membandingkan keefektifan media kartu bergambar dengan Puzzle pada tingkat pengetahuan siswa. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa Permainan yang lebih berpengaruh adalah permainan kartu bergambar yang dilihat dari hasil rata-rata selisih pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan permainan kartu bergambar sedangkan edukasi menggunakan permainan puzzle lebih rendah.

Media permainan kartu bergambar telah terbukti efektif di beberapa penelitian. Dengan pertimbangan di atas, maka peneliti tertarik

untuk meneliti edukasi permainan kartu bergambar pencegahan Covid-19 pada santri pondok pesantren di Kabupaten Gowa.

B. Rumusan masalah

Apakah terdapat perbedaan pengetahuan, sikap dan perilaku santri pesantren sebelum dan setelah diberikan edukasi permainan kartu bergambar pencegahan Covid-19?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini untuk menganalisis perbedaan pengetahuan, sikap dan perilaku santri pesantren sebelum dan setelah edukasi permainan kartu bergambar pada pencegahan Covid-19

2. Tujuan khusus

- a) Untuk mengetahui pengetahuan santri pesantren di Kabupaten Gowa terhadap bentuk pencegahan Covid-19 sebelum dan setelah edukasi menggunakan media permainan kartu bergambar.
- b) Untuk mengetahui sikap santri pesantren di Kabupaten Gowa terhadap bentuk pencegahan Covid-19 sebelum dan setelah edukasi menggunakan media permainan kartu bergambar.
- c) Untuk mengetahui perilaku santri pesantren di Kabupaten Gowa kabupaten Gowa terhadap bentuk pencegahan Covid-19 sebelum dan setelah edukasi menggunakan media permainan kartu bergambar.

d) Untuk mengetahui pengetahuan, sikap dan perilaku santri pesantren di Kabupaten Gowa terhadap bentuk pencegahan Covid-19 sebelum dan setelah edukasi menggunakan media permainan kartu bergambar dan menggunakan penyuluhan.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu acuan dalam membuat segala macam bentuk media edukasi kepada instansi pendidikan serta kesehatan di Kabupaten Gowa

2. Manfaat keilmuan

Diharapkan media permainan kartu bergambar ini dapat menjadi acuan serta referensi dalam meneliti dan mengkaji perkembangan media promosi kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan anak.

3. Manfaat bagi peneliti

Hasil penelitian ini merupakan suatu pengalaman dan pembelajaran dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan serta menjadi salah satu langkah dalam menyelesaikan studi di Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Edukasi

1. Pengertian Edukasi

Edukasi atau yang biasa dikenal dengan pendidikan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik itu individu, kelompok ataupun masyarakat sehingga dapat melakukan sesuai yang diharapkan (Notoadmojo, 2003 dalam Prakoso 2019). Sulih (2002) dalam penelitiannya mengatakan bahwa edukasi merupakan proses belajar dari yang tidak diketahui tentang nilai kesehatan menjadi tahu. Pendidikan merupakan kebutuhan yang sangat penting bagi kehidupan manusia. Mestinya, usaha yang dilakukan dalam menumbuh kembangkan pendidikan secara sistematis dan berkualitas perlu terus diupayakan sehingga apa yang menjadi tujuan dari proses pendidikan dapat dicapai secara optimal. Pendidikan memiliki arti yang sangat penting bagi individu, dan pendidikan lebih jauh dapat memberikan pengaruh yang besar terhadap kemajuan suatu bangsa.

Beberapa pengertian edukasi atau pendidikan menurut M.J.Langeveld (1995), seorang ahli pendidikan, yaitu :

- Pendidikan merupakan upaya manusia dewasa membimbing manusia yang belum dewasa pkepada kedewasaan.

- Pendidikan ialah usaha menolong anak untuk melaksanakan tugas – tugas hidupnya, agar bisa mandiri, akil – balik, dan bertanggung jawab secara susila.
- Pendidikan adalah usaha mencapai penentuan diri dan tanggungjawab.

Edukasi adalah pengetahuan, keterampilan, dan kebiasaan individu ataupun sekelompok orang yang diwariskan dari satu generasi ke generasi berikutnya melalui suatu pengajaran, pelatihan dan atau penelitian. Edukasi sering terjadi dibawah bimbingan orang lain tetapi tidak menutup kemungkinan dilakukan secara otodidak.

2. Pengertian edukasi kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan suatu bentuk tindakan mandiri keperawatan melalui kegiatan pembelajaran yang didalamnya perawat sebagai perawat pendidik untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya (Suliha,dkk,2002). Menurut Notoatmodjo (2010) pendidikan kesehatan adalah pembelajaran kepada masyarakat atau upaya persuasi agar masyarakat mau melakukan tindakan - tindakan untuk memelihara serta meningkatkan taraf kesehatannya.

Green (1980) menyatakan bahwa, *“Health Education is the term applied to the planner use of educational process to attain goal. It includes any combination of learning opportunities”*. Suatu proses yang mencakup dimensi dan kegiatan- kegiatan intelektual, psikologi serta

sosial yang diperlukan untuk meningkatkan kemampuan individu dalam mengambil keputusan secara sadar dan yang mempengaruhi kesejahteraan diri, keluarga serta masyarakat disebut sebagai edukasi kesehatan (Maulana, 2009).

Edukasi Kesehatan adalah suatu usaha atau kegiatan penyampaian pesan kesehatan kepada individu, kelompok ataupun masyarakat dengan harapan dapat memperoleh pengetahuan ataupun informasi kesehatan.

3. Metode edukasi

Kesesuaian metode edukasi yang digunakan dengan tujuan dan sasaran pembelajaran adalah hal yang penting. Metode edukasi terdiri dari: metode edukasi individu, kelompok dan massa. Pada edukasi terstruktur, metode yang digunakan ialah metode edukasi individual dan kelompok.

a. Metode edukasi individu, yakni digunakan untuk memotivasi perilaku baru atau membina individu agar mau melakukan perubahan perilaku baru. Pendekatan yang digunakan menurut Notoatmodjo (2010) adalah:

- Bimbingan atau penyuluhan (*Guidance and Counselling*), metode atau cara ini dilakukan dengan adanya pertemuan antara pasien dan perawat lebih rutin atau intensif.
- Wawancara (*Interview*), metode ini terjadi dialog antara pasien dan perawat dengan tujuan menggali informasi yang lebih akurat.

b. Metode edukasi kelompok, kelompok adalah kumpulan lebih dari satu individu yang saling melakukan interaksi.

Metode pendekatannya adalah sebagai berikut:

- Ceramah, metode edukasi yang dilakukan dengan cara berbicara di depan umum. Dalam melakukan ceramah, diperlukan media lain untuk membantu dalam pemberian informasi, misalnya slide dan sound sistem. Ceramah dapat dilakukan jika anggota kelompok lebih dari 15 orang.
- Diskusi Kelompok, metode ini dilakukan dengan membentuk kelompok yang bertujuan untuk membahas suatu permasalahan yang ada. Posisi duduk diatur agar peserta dapat saling memandang satu sama lain. Metode ini membutuhkan pemimpin diskusi agar diskusi berjalan teratur dan setiap orang dapat mendapat kesempatan untuk berbicara.
- Curah Pendapat, metode ini merupakan bentuk modifikasi dari diskusi kelompok yang memiliki prinsip yang sama dengan diskusi kelompok. Perbedaannya adalah pada saat akan memulai, dimana peserta akan diberikan suatu masalah kemudian peserta memberikan tanggapannya.

- Bola Salju/ *Snow Ball*, pada metode ini kelompok akan dibagi dalam pasangan-pasangan kemudian diberikan suatu masalah. Setiap 2 pasangan bergabung lalu mendiskusikan masalah yang sama dan menyimpulkannya. Kemudian digabungkan dengan kelompok lainnya sehingga terjadi diskusi.
- Kelompok-Kelompok Kecil (*Buzz Group*), metode ini dilakukan dengan membagi kelompok menjadi beberapa kelompok kecil yang telah dibagikan suatu topik permasalahan. Kemudian setiap kelompok menyampaikan hasil diskusinya dan didiskusikan bersama lalu menarik kesimpulan.
- Memainkan Peran (*Role Play*), dalam metode ini, beberapa anggota kelompok akan memainkan peran dengan memeragakannya. Misalnya, menjadi seorang dokter, pasien, ataupun pedagang. Kemudian anggota lain sebagai penonton.
- Permainan Simulasi, metode ini adalah gabungan dari metode diskusi kelompok dengan metode *role play*.
- Permainan (*Games*), metode ini dilakukan dengan cara yang menyenangkan, yaitu dengan bermain.

Hal ini dilakukan agar peserta ikut berpartisipasi dan merasa gembira dalam menjalani prosesnya.

c. Metode pendidikan massa, metode ini dapat menjangkau sasaran dengan jumlah yang besar dan bersifat umum.

Metode yang digunakan sebagai berikut:

- Siaran Radio, metodenya hampir mirip dengan ceramah akan tetapi menggunakan radio sebagai medianya dan pemateri tidak berada di ruangan yang sama dengan peserta.
- Siaran TV, metode ini sama dengan radio akan tetapi lengkap dengan gerakan dan tampilan serta gerak-gerik pemateri dapat terlihat di layar TV. Media Cetak, penyajian materi berbentuk tulisan yang dicetak.

4. Media Pendidikan Kesehatan

Secara harfiah, media berasal dari bahasa latin dan merupakan bentuk jamak dari kata *medium* berarti perantara atau pengantar. Media pendidikan dapat merupakan alat-alat yang digunakan oleh seseorang dalam menyampaikan pendidikan atau pengajaran (Suiraoaka, 2012). Media adalah sebuah alat bantu untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Alat bantu tersebut memiliki fungsi sebagai berikut (Sadiman, 2003):

- ❖ Penyajian pesan menjadi jelas jika menggunakan sebuah media agar tidak terkesan bersifat verbalistik.

- ❖ Media dapat mengatasi keterbatasan ruang, waktu, dan daya indera.
- ❖ Media dapat mengatasi sifat pasif sasaran pendidikan dan dapat memberikan rangsangan, pengalaman serta menghasilkan persepsi yang sama.

Penggunaan media dalam pendidikan kesehatan memiliki beberapa manfaat. Media dapat menarik perhatian sasaran, memperjelas pesan yang disampaikan, dapat merangsang sasaran untuk meneruskan pesan-pesan kepada orang lain serta dapat digunakan dalam mengingatkan kembali informasi yang telah disampaikan kembali oleh pendidik (Suiraoaka, 2012).

B. Tinjauan Umum tentang Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada telinga maupun mata terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior* (Donsu, 2017). Pengetahuan atau *knowledge* merupakan hasil dari penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui pancaindra yang dimilikinya. Panca indra yang dimaksud yaitu Panca indra manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan dipengaruhi atas intensitas perhatian dan persepsi terhadap suatu objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar

diperoleh melalui indra pendengaran maupun indra penglihatan (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan seseorang tentang suatu objek tertentu mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan bagaimana sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap positif terhadap objek tertentu. Menurut teori WHO (*world health organization*), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri (Wawan dan Dewi, 2010)

Menurut Notoatmodjo (dalam Wawan dan Dewi, 2010) pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai tingkatan yang berbeda. Secara garis besar tingkatan tersebut dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan, yaitu :

a) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai *recall* atau memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu disini merupakan tingkatan yang paling rendah.

b) Memahami (*Comprehention*)

Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu terhadap objek tersebut, dan juga tidak sekedar menyebutkan, tetapi

orang tersebut dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahuinya.

c) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan ataupun mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang lain.

d) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang dalam menjabarkan atau memisahkan, lalu kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen dalam suatu objek atau masalah yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkatan ini adalah jika orang tersebut dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, terhadap pengetahuan objek tersebut.

e) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan seseorang dalam merangkum suatu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang sudah dimilikinya. Dengan kata lain suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

b. Proses Perilaku Tahu

Menurut Rogers yang dikutip oleh Notoatmodjo (dalam Donsu, 2017) mengungkapkan proses adopsi perilaku yakni sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi beberapa proses, diantaranya:

- a) *Awareness* ataupun kesadaran yakni apda tahap ini individu sudah menyadari ada stimulus atau rangsangan yang datang padanya.
- b) *Interest* atau merasa tertarik yakni individu mulai tertarik pada stimulus tersebut.
- c) *Evaluation* atau menimbang-nimbang dimana individu akan mempertimbangkan baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Inilah yang menyebabkan sikap individu menjadi lebih baik.
- d) *Trial* atau percobaanyaitu dimana individu mulai mencoba perilaku baru .

e) *Adaption* atau pengangkatan yaitu individu telah memiliki perilaku baru sesuai dengan pengetahuan,, sikap dan kesadarannya terhadap stimulus.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (dalam Wawan dan Dewi, 2010) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut :

- Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju impian atau cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan agar tercapai keselamatan dan kebahagiaan.

- Pekerjaan

Menurut Thomas yang kutip oleh Nursalam, pekerjaan adalah suatu keburukan yang harus dilakukan demi menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Sedangkan bekerja merupakan kagiatan yang menyita waktu.

- Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip dari Nursalam (2003), usia adalah umur individu yang

terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun .

- Faktor Lingkungan

Lingkungan ialah seluruh kondisi yang ada sekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu atau kelompok.

- Sosial Budaya

Sistem sosial budaya pada masyarakat dapat memberikan pengaruh dari sikap dalam menerima informasi

d. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Nursalam (2016) pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- a) Pengetahuan Baik : 76 % - 100 %
- b) Pengetahuan Cukup : 56 % - 75 %
- c) Pengetahuan Kurang : < 56 %

C. Tinjauan Umum tentang Sikap

a) Pengertian Sikap

Sikap adalah sebuah respon tertutup seseorang terhadap stimulus maupun suatu objek tertentu yang sudah melibatkan factor emosi maupun pendapat dari yang bersangkutan (baik-tidak baik, senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, dan sebagainya) (Notoadmojo, 2014). Sikap

merupakan suatu pernyataan atas penilaian suatu obyek, individu, peristiwa ataupun lainnya yang sebelumnya terbentuk ketika telah mendapat informasi, melihat maupun menalaminya sendiri.

b) Tingkatan Sikap

Menurut Riyanto (2013) dalam penelitian Laili (2018), mengemukakan tingkatan sikap yaitu sebagai berikut:

- ✚ Menerima (Receiving) yang artinya bahwa orang tersebut mau dan memperhatikan setiap stimulus yang diberikan oleh obyek.
- ✚ Merespon (Responding) berarti apabila memberikan jawaban jika diberikan pertanyaan, mengerjakan serta menyelesaikan tugas yang diberikan merupakan suatu indikasi dari sikap karena merupakan suatu usaha untuk menjawab ataupun mengerjakan tugas, terlepas dari pekerjaan yang benar ataupun salah yang jelas orang tersebut menerima ide tersebut.
- ✚ Menghargai (Valuing) artinya mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu permasalahan termasuk pada suatu indikasi sikap tingkat tiga
- ✚ Bertanggung jawab (Responsible) yang berarti berani bertanggung jawab atas segala yang telah dipilihnya dengan adanya berbagai resiko merupakan sikap yang paling tertinggi.

c) Cara pembentukan sikap

Dalam (Andriani, 2020) terdapat empat cara membentuk sikap yaitu:

- ❖ Adopsi, merupakan suatu kejadian yang terjadi secara berulang dan terus menerus kemudian semakin lama akan diserap ke dalam diri individu dan dapat mempengaruhi terbentuknya sikap
- ❖ Eferensi, bertambahnya umur sejalan dengan perkembangan intelegensia dan bertambahnya pula pengalaman, maka hal-hal yang terjadi awalnya yang dianggap sejenis namun lam-kelamaan dianggap lepas dari jenisnya. objek tersebut dapat terbentuk secara sendiri.
- ❖ Integrasi, yaitu pembentukan sikap dapat terjadi dengan cara bertahap dimana dimulai dengan adanya berbagai pengetahuan yang berhubungan dengan hal tertentu.
- ❖ Trauma, suatu cara pembentukan sikap maupun perubahan sikap dengan melalui suatu kejadian secara tiba-tiba dan mengejutkan sehingga dapat meninggalkan kesan yang mendalam pada diri individu. Dengan kejadian tersebut akan membentuk sikap ataupun perubahan sikap atas kejadian yang mirip atau sejenis.

D. Tinjauan umum tentang perilaku

a) Pengertian perilaku

Perilaku merupakan seperangkat perbuatan ataupun tindakan seseorang dalam melakukan respons terhadap sesuatu dan kemudian dijadikan kebiasaan karena adanya nilai yang diyakini. Perilaku manusia pada dasarnya terdiri dari atas komponen pengetahuan

(*kognitif*), sikap (*afektif*) dan keterampilan (*psikomotor*) (Mubarak, 2012).

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2010).

b) Proses terjadinya perilaku

Menurut Skinner, dalam Notoatmodjo (2010), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” atau *Stimulus – Organisme – Respon*. Proses ini membedakan adanya dua respons:

- *Respondent response* atau *reflexive*, yakni respons yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu yang disebut *electing stimuli*. Misalnya : makanan yang lezat menimbulkan keinginan untuk makan, cahaya terang menyebabkan mata tertutup, dan sebagainya. *Respondent response* juga mencakup perilaku emosional, misalnya

mendengar berita musibah akan menimbulkan rasa sedih, mendengar berita suka atau gembira, akan menimbulkan rasa suka cita.

- *Operant response* atau *instrumental respons*, yakni respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforcer*, karena memperkuat respons. Misalnya apabila seorang pekerja melaksanakan tugasnya dengan baik adalah sebagai respons terhadap gajinya yang cukup. Kemudian karena kerja baik tersebut, menjadi stimulus untuk memperoleh promosi pekerjaan. sehingga pekerjaan baik tersebut sebagai *reinforce* untuk memperoleh promosi pekerjaan.

Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus ini, maka perilaku dibedakan menjadi dua yaitu:

- Perilaku tertutup (*covert behavior*) adalah respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

- Perilaku terbuka (*overt behavior*), Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain (Notoatmojo, 2010).

c) Faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Green dalam Mubarak, (2012) faktor-faktor yang mempengaruhi penyebab perilaku dapat dibedakan dalam tiga jenis yaitu :

- Faktor predisposisi (*Predisposing factors*)

Faktor ini merupakan faktor anteseden terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku. Faktor ini meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai dan lain sebagainya.

- Faktor pemungkin (*Enabling factors*)

Faktor pemungkin adalah faktor anteseden terhadap perilaku yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana yang termasuk dalam faktor pemungkin adalah ketrampilan, sumber daya pribadi dan komunitas. Seperti tersedianya pelayanan kesehatan, keterjangkauan, kebijakan, peraturan dan perundangan.

- Faktor penguat (*Reinforcing factors*)

Faktor penguat adalah faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Faktor ini terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi masyarakat.

d) Faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku

Perilaku merupakan faktor penentu kesehatan yang menjadi sasaran dari promosi atau pendidikan kesehatan. Promosi atau pendidikan kesehatan memiliki tujuan untuk mengubah perilaku (*behavior change*) (Notoatmodjo, 2012). Perubahan perilaku kesehatan sebagai tujuan promosi kesehatan atau pendidikan kesehatan, sekurang-kurangnya memiliki 3 dimensi, yakni:

- Mengubah perilaku negatif, yaitu tidak sehat menjadi perilaku positif, yaitu yang sesuai dengan nilai-nilai kesehatan.
- Mengembangkan perilaku positif, yaitu pembentukan atau pengembangan perilaku sehat.
- Memelihara perilaku yang positif atau perilaku yang telah sesuai dengan nilai kesehatan (perilaku sehat).

E. Tinjauan Umum Tentang Covid-19

1. Epidemiologi Covid-19

Coronavirus Disease 19 merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh Coronavirus jenis baru. Penyakit ini diawali dengan munculnya kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Wuhan, China pada akhir Desember 2019 (Kepmenkes, 2020). Hingga 28 Maret 2020, jumlah kasus infeksi COVID-19 terkonfirmasi mencapai 571.678 kasus. Awalnya kasus terbanyak terdapat di Cina, namun saat ini kasus terbanyak terdapat di Italia dengan 86.498 kasus, diikuti oleh Amerika dengan 85.228 kasus dan Cina 82.230 kasus. Virus ini telah menyebar hingga ke 199 negara. Kematian akibat virus ini telah mencapai 26.494 kasus (WHO, 2020)

Tingkat kematian akibat penyakit ini mencapai 4-5% dengan kematian terbanyak terjadi pada kelompok usia di atas 65 tahun. Indonesia melaporkan kasus pertama pada 2 Maret 2020, yang diduga tertular dari orang asing yang berkunjung ke Indonesia. Kasus di Indonesia pun terus bertambah, hingga tanggal 29 Maret 2020 telah terdapat 1.115 kasus dengan kematian mencapai 102 jiwa. Tingkat kematian Indonesia 9%, termasuk angka kematian tertinggi. Berdasarkan data yang ada umur pasien yang terinfeksi COVID-19 mulai dari usia 30 hari hingga 89 tahun. Menurut laporan 138 kasus di Kota Wuhan, didapatkan rentang usia 37–78 tahun dengan rerata 56 tahun (42-68 tahun) tetapi pasien rawat ICU lebih tua (median 66

tahun (57-78 tahun) dibandingkan rawat non-ICU (37-62 tahun) dan 54,3% laki-laki. Laporan 13 pasien terkonfirmasi COVID-19 di luar Kota Wuhan menunjukkan umur lebih muda dengan median 34 tahun (34-48 tahun) dan 77% laki laki (Diah, dkk 2020).

Menurut data dari Satgas Covid-19 di Indonesia, Jumlah kasus positif per tanggal 03 November 2020, yakni 418.374 kasus dimana 8.3% diantaranya merupakan jumlah kasus pada kelompok umur 6-18 Tahun. Dimana pada 8,3% tersebut terdapat 0.8% diantaranya merupakan kasus yang meninggal pada rentan umur 6-18 tahun.

2. Penularan Covid-19

Virus corona merupakan zoonosis, sehingga terdapat kemungkinan virus berasal dari hewan dan ditularkan ke manusia. Pada COVID-19 belum diketahui dengan pasti proses penularan dari hewan ke manusia, tetapi data filogenetik memungkinkan COVID-19 juga merupakan zoonosis. Perkembangan data selanjutnya menunjukkan penularan antar manusia (*human to human*), yaitu diprediksi melalui droplet dan kontak dengan virus yang dikeluarkan dalam droplet. Hal ini sesuai dengan kejadian penularan kepada petugas kesehatan yang merawat pasien COVID-19, disertai bukti lain penularan di luar Cina dari seorang yang datang dari Kota Shanghai, Cina ke Jerman dan diiringi penemuan hasil positif pada orang yang ditemui dalam kantor. Pada laporan kasus ini bahkan dikatakan penularan terjadi pada saat kasus indeks belum mengalami gejala

(asimtomatik) atau masih dalam masa inkubasi. Laporan lain mendukung penularan antar manusia adalah laporan 9 kasus penularan langsung antar manusia di luar Cina dari kasus index ke orang kontak erat yang tidak memiliki riwayat perjalanan manapun (Handayani, dkk. 2020)

Penularan ini terjadi umumnya melalui droplet dan kontak dengan virus kemudian virus dapat masuk ke dalam mukosa yang terbuka. Suatu analisis mencoba mengukur laju penularan berdasarkan masa inkubasi, gejala dan durasi antara gejala dengan pasien yang diisolasi. Analisis tersebut mendapatkan hasil penularan dari 1 pasien ke sekitar 3 orang di sekitarnya, tetapi kemungkinan penularan di masa inkubasi menyebabkan masa kontak pasien ke orang sekitar lebih lama sehingga risiko jumlah kontak tertular dari 1 pasien mungkin dapat lebih besar.

Periode inkubasi untuk COVID-19 antara 3-14 hari. Ditandai dengan kadar leukosit dan limfosit yang masih normal atau sedikit menurun, serta pasien belum merasakan gejala. Selanjutnya, virus mulai menyebar melalui aliran darah, terutama menuju ke organ yang mengekspresikan ACE2 dan pasien mulai merasakan gejala ringan. Empat sampai tujuh hari dari gejala awal, kondisi pasien mulai memburuk dengan ditandai oleh timbulnya sesak, menurunnya limfosit, dan perburukan lesi di paru. Jika fase ini tidak teratasi, dapat terjadi *Acute Respiratory Distress Syndrome*(ARSD), sepsis, dan komplikasi lain. Tingkat keparahan klinis berhubungan dengan usia (di

atas 70 tahun), komorbiditas seperti diabetes, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), hipertensi, dan obesitas (Gennaro *dkk.* 2020)

Resiko penularan Covid-19 tertinggi diperoleh pada hari-hari pertama penyakit yang disebabkan oleh konsentrasi virus pada secret yang tinggi. Orang yang terinfeksi dapat langsung menularkan sampai dengan 48 jam sebelum onset gejala (presimptomik) dan sampai 14 hari setelah onset gejala. Sangat penting untuk mengetahui periode presimptomatik karena dapat memungkinkan virus menyebar melalui droplet atau kontak dengan benda yang terkontaminasi. Terdapat pula kasus yang terkonfirmasi yang tidak memiliki gejala (asimtomatik). Meskipun resiko penularan asimtomatik sangat rendah tetapi masih ada kemungkinan kecil untuk terjadi penularan (Susilo *dkk.*, 2020).

Berdasarkan studi epidemiologi dan virology saat ini membuktikan bahwa Covid-19 utamanya ditularkan dari orang yang memiliki gejala ke orang lain yang berada pada jarak dekat melalui droplet. Droplet merupakan partikel berisi air dengan diameter $>5-10 \mu m$. Penularan droplet dapat terjadi ketika seseorang yang memiliki gejala pernapasan seperti batuk ataupun bersin yang dimana droplet memiliki resiko mengenai mukosa (Mulut ataupun hidung) atau konjungtiva (mata). Penularan dapat pula terjadi melalui benda dan permukaan yang terkontaminasi droplet disekitar orang yang terinfeksi. Olehnya, penularan dapat terjadi melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi dan kontak tidak langsung dengan

permukaan atau benda yang digunakan pada orang yang terinfeksi misalnya handphone atau remot (Kepmenkes, 2020).

3. Manifestasi klinis Covid-19

Pada Kepmenkes (2020) dijelaskan bahwa gejala-gejala yang biasanya dialami bersifat ringan dan muncul secara bertahap. Beberapa orang yang terinfeksi juga bisa tidak menimbulkan gejala apapun dan biasanya tetap merasa sehat. Gejala Covid-19 ini yang paling umum yaitu demam, rasa lelah dan batuk ringan. Beberapa pasien pada kasus Covid-19 juga mungkin mengalami rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, sakit kepala, sakit tenggorokan, diare, indra penciuman dan pembauan yang hilang ataupun ruam kulit.

Menurut data dari beberapa Negara yang terkena dampak awal dari Covid-19 ini, terdapat 40% kasus yang akan mengalami penyakit ringan, 40% pula yang mengalami penyakit sedang termasuk pneumonia, 15% kasus yang mengalami penyakit parah dan 5% kasus yang mengalami kondisi yang kritis. Pasien yang memiliki gejala yang ringan dilaporkan sembuh setelah melewati satu minggu. Sedangkan pada kasus yang berat akan mengalami Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS), sepsis maupun syok sepsis, gagal multi-organ (termasuk gagal ginjal atau gagal jantung) hingga berakibat pada kematian. Seseorang yang termasuk pada lanjut usia (Lansia) dan orang yang memiliki kondisi medis yang sebelumnya sudah memiliki tekanan darah tinggi, gangguan jantung dan paru-paru, diabetes, dan

kanker akan dapat menimbulkan resiko yang lebih besar lagi (Kepmenkes, 2020).

Pada anak yang mengalami Covid-19, umumnya menimbulkan gejala yang ringan atau sedang yang dimana jarang bermanifestasi berat dibandingkan dengan orang dewasa. Sedangkan manifestasi pada neonates khususnya pada bayi premature masih belum diketahui dengan jelas. Mayoritas anak yang mengalami kasus Covid-19 ini akan mengalami manifestasi klinis yang ringan tanpa demam ataupun tanpa gejala pneumonia dengan prognosis baik yang akan sembuh pada 1-2 minggu. Di Cina sendiri, kasus Covid-19 yang pertama pada anak dilaporkan awalnya hanya menegelh pada system pencernaan, dan memburuk sampai pada syok septik dan gagal ginjal (Felicia, 2020).

4. Pencegahan Covid-19

Masyarakat memiliki peran penting dalam memutus mata rantai penularan Covid-19 agar tidak menimbulkan sumber penularan baru atau sering disebut dengan cluster pada tempat-tempat dimana terjadinya pergerakan orang, interaksi antar manusia dan berkumpulnya banyak orang. Masyarakat harus dapat beraktivitas kembali dalam situasi pandemic Covid-19 ini. Maka dengan demikian masyarakat harus dapat beradaptasi pada kebiasaan baru yang lebih sehat, lebih bersih maupun lebih taat. Pelaksanaan kebiasaan baru ini harus dilaksanakan oleh seluruh komponen yang ada di masyarakat serta dapat memberdayakan semua sumber daya yang ada. Peran

masyarakat dalam memutus mata rantai penularan Covid-19 ini baik itu ditularkan maupun menularkan yakni harus dengan menerapkan protocol kesehatan. Protokol kesehatan secara umum harus memuat (Kepmenkes RI, 2020);

a) Perlindungan kesehatan individu

Penularan Covid-19 dapat terjadi melalui droplet yang menginfeksi manusia dengan droplet yang mengandung virus SARS-CoV-2 ke dalam tubuh melalui hidung, mulut, serta mata. Prinsip pencegahan penularan Covid-19 ini yaitu dengan menghindari masuknya virus melalui tiga pintu masuk tersebut dengan beberapa cara yaitu:

- Menggunakan alat pelindung diri berupa masker yang menutupi hidung dan mulut hingga ke dagu. Jikalau pun harus keluar rumah atau berinteraksi dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya atau yang memungkinkan dapat menularkan Covid-19 Apabila menggunakan masker kain, sebaiknya gunakan masker kain 3 lapis.
- Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir atau menggunakan cairan antiseptic berbasis alkohol/handsanitizer. Selalu menghindari menyentuh

mata, hidung, dan mulut dengan tangan yang tidak bersih (yang mungkin terkontaminasi droplet yang mengandung virus).

- Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain untuk menghindari terkena droplet dari orang yang bicara, batuk, atau bersin, serta menghindari kerumunan, keramaian, dan berdesakan. Jika tidak memungkinkan melakukan jaga jarak maka dapat dilakukan berbagai rekayasa administrasi dan teknis lainnya. Rekayasa administrasi dapat berupa pembatasan jumlah orang, pengaturan jadwal, dan sebagainya. Sedangkan rekayasa teknis antara lain dapat berupa pembuatan partisi, pengaturan jalur masuk dan keluar, dan lain sebagainya.
- Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) seperti mengkonsumsi gizi seimbang, aktivitas fisik minimal 30 menit sehari dan istirahat yang cukup (minimal 7 jam), serta menghindari faktor risiko penyakit. Orang yang memiliki komorbiditas/penyakit penyerta/kondisi rentan seperti diabetes, hipertensi, gangguan paru, gangguan jantung, gangguan ginjal, kondisi immunocompromised/penyakit autoimun, kehamilan,

lanjut usia, anak-anak, dan lain lain, harus lebih berhati-hati dalam beraktifitas di tempat dan fasilitas umum.

b) Perlindungan Kesehatan Masyarakat

Perlindungan kesehatan masyarakat merupakan upaya yang harus dilakukan oleh semua komponen yang ada di masyarakat guna mencegah dan mengendalikan penularan COVID-19. Potensi penularan COVID-19 di tempat dan fasilitas umum disebabkan adanya pergerakan, kerumunan, atau interaksi orang yang dapat menimbulkan kontak fisik. Dalam perlindungan kesehatan masyarakat peran pengelola, penyelenggara, atau penanggung jawab tempat dan fasilitas umum sangat penting untuk menerapkan sebagai berikut:

- Unsur pencegahan (prevent)
 - i. Kegiatan promosi kesehatan (promote) dilakukan melalui sosialisasi, edukasi, dan penggunaan berbagai media informasi untuk memberikan pengertian dan pemahaman bagi semua orang, serta keteladanan dari pimpinan, tokoh masyarakat, dan melalui media mainstream.
 - ii. Kegiatan perlindungan (protect) antara lain dilakukan melalui penyediaan sarana cuci tangan

pakai sabun yang mudah diakses dan memenuhi standar atau penyediaan handsanitizer, upaya penapisan kesehatan orang yang akan masuk ke tempat dan fasilitas umum, pengaturan jaga jarak, disinfeksi terhadap permukaan, ruangan, dan peralatan secara berkala, serta penegakkan kedisiplinan pada perilaku masyarakat yang berisiko dalam penularan dan tertularnya COVID-19 seperti berkerumun, tidak menggunakan masker, merokok di tempat dan fasilitas umum dan lain sebagainya.

- Unsur penemuan kasus (detect)
 - i. Fasilitasi dalam deteksi dini untuk mengantisipasi penyebaran COVID-19, yang dapat dilakukan melalui berkoordinasi dengan dinas kesehatan setempat atau fasilitas pelayanan kesehatan.
 - ii. Melakukan pemantauan kondisi kesehatan (gejala demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, dan/atau sesak nafas) terhadap semua orang yang ada di tempat dan fasilitas umum.
 - iii. Unsur penanganan secara cepat dan efektif (respond) Melakukan penanganan untuk mencegah terjadinya penyebaran yang lebih luas, antara lain berkoordinasi dengan dinas kesehatan setempat atau

fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan pelacakan kontak erat, pemeriksaan rapid test atau Real Time Polymerase Chain Reaction (RT-PCR), serta penanganan lain sesuai kebutuhan. Terhadap penanganan bagi yang sakit atau meninggal di tempat dan fasilitas umum merujuk pada standar yang berlaku sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Substansi protokol kesehatan pada masyarakat harus memperhatikan titik kritis dalam penularan COVID-19 yang meliputi jenis dan karakteristik kegiatan/aktivitas, besarnya kegiatan, lokasi kegiatan (outdoor/indoor), lamanya kegiatan, jumlah orang yang terlibat, kelompok rentan seperti ibu hamil, balita, anak-anak, lansia, dan penderita komorbid, atau penyandang disabilitas yang terlibat dan lain sebagainya. Dalam penerapan protokol kesehatan harus melibatkan peran pihak- pihak yang terkait termasuk aparat yang akan melakukan penertiban dan pengawasan.

F. Tinjauan Umum tentang Permainan Kartu Bergambar

1. Pengertian Permainan kartu bergambar

Kartu bergambar adalah kartu yang berisi gambar, teks, symbol atau yang lainnya yang mengingatkan atau menuntun anak kepada sesuatu yang berhubungan dengan gambar tersebut. Permainan kartu bergambar adalah permainan yang menggunakan kartu dengan ukuran *postcard* dalam bentuk persegi ataupun persegi panjang yang didalamnya terdapat

gambar-gambar benda, binatang dan lainnya yang dapat dapat dimainkan oleh dua orang atau lebih.

2. Cara bermain permainan kartu bergambar

Tujuan dari permainan ini yaitu diharapkan anak-anak dapat mengingat, membedakan serta menerapkan perilaku yang dapat mencegah Covid-19. Sedangkan untuk media yang dibutuhkan dalam permainan kartu bergambar yaitu: kartu yang berisi gambar perilaku manusia, Box Perilaku Pencegahan Covid-19, Box Perilaku tidak mencegah Covid-19.

Adapun aturan main yaitu:

- Peserta dapat berjumlah dua orang atau lebih
- Setiap peserta mengambil kartu secara acak
- Peserta yang telah mengambil kartu berbaris dengan tetap menerapkan jaga jarak
- Peserta membaca kartu yang didapatnya
- Peserta memilih benar atau salah kartu yang didapatnya secara bergantian
- Peserta yang menjawab salah akan mendapat hukuman

3. Manfaat permainan kartu bergambar

- ✚ Memberikan pengetahuan kepada anak melalui proses pembelajaran bermain sambil belajar.
- ✚ Merangsang berkembangnya daya pikir, daya cipta, dan bahasa anak agar mampu menumbuhkan sikap, mental, serta akhlak yang baik.

- ✚ Membuat suasana lingkungan bermain yang menarik, memberikan rasa menyenangkan serta aman.
- ✚ Meningkatkan kualitas pembelajaran anak dalam perkembangan fisik-motorik, bahasa, intelektual, moral, social, maupun emosional.

G. Tinjauan Umum Tentang Santri

1. Pengertian santri

Santri adalah murid dalam pondok pesantren yang merupakan hal yang sangat penting dalam pondok pesantren. Menurut Abdul Munim Mulkhani menyebutkan bahwa santri dalam perkembangan system social di Indonesia mempunyai dua pengertian yaitu pertama, merupakan orang-orang yang hidup dan belajar di pondok pesantren dan yang kedua artinya menunjukkan status sebagai orang yang memeluk agama islam dan dikenal lebih taat dalam melaksanakan berbagai ajaran islam dalam kehidupan social dan kehidupan sehari-hari (Irawati E, 2018)

Menurut Rahmi (2019) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa santri merupakan orang yang berpegang teguh dengan al-quran dan mengikuti Sunnah Rasulullah SAW dan berpegang teguh dalam pendiriannya. Santri secara umum adalah istilah ataupun sebutan bagi orang-orang yang mengikuti pendidikan ilmu agama islam disuatu tempat yang biasanya disebut dengan pesantren yang biasanya menetap di tempat tersebut hingga pendidikannya selesai.

2. Jenis Santri

Menurut Izzi (2018) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa jenis santri ada 2 yaitu:

a) Santri Mukim

Santri mukim adalah jenis santri yang menetap dan tinggal di lingkungan pondok pesantren yang memiliki tujuan untuk menuntut ilmu agama. Disebut sebagai santri mukim karena tidak ada minimal batasan waktu baik satu bulan ataupun yang lainnya sebab yang terpenting jika santri tersebut sudah memutuskan untuk menetap maka sudah bisa dikatakan sebagai santri mukim. Lama menetapnya santri biasanya mempengaruhi fungsi dan kewajiban setiap santri. Santri yang menetapnya dengan jangka waktu yang lama biasanya memiliki tanggung jawab dalam mengurus kepentingan pesantren dan santri yang menetap dalam jangka waktu pendek biasanya hanya ditugaskan untuk mengaji dengan baik serta menjalankan perintah dengan baik. Santri mukim juga disebut sebagai santri yang menetap, tinggal bersama kyai dan secara aktif menuntut ilmu dengan seorang kyai.

b) Santri Kampung

Santri kampung adalah santri yang tinggal di daerah sekitar pondok pesantren yang hanya ingin belajar dan mengaji kitab kuning yang ada di pondok pesantren tetapi tidak menetap hanya datang ketika waktu mengaji tiba dan pulang ketika waktu mengaji

telah selesai. Santri kampung biasanya dilepas tanggung jawabkan dari kewajiban yang harus dilakukan oleh santri dan cenderung memiliki kebebasan yang tidak dimiliki oleh santri mukim. Santri kampung juga biasanya tidak mendapatkan pengalaman kehidupan pesantren yang tidak dapat dirasakan di kehidupan rumahnya.

H. Tinjauan umum tentang Pesantren

Pesantren adalah sebuah lembaga pendidikan dengan bentuk yang khas yaitu sebagai tempat diaman proses pengembangan keilmuan, moral serta keterampilan para santri yang merupakan tujuan utamanya. Kata pesantren berasal dari kata santri yang memiliki awalan “pe” dan akhiran “an” yang artinya tempat tinggal para santri. Dari asal-usul kata santri pula banyak yang berpendapat bahwa pesantren pada umumnya adalah lembaga pendidikan keagamaan bangsa Indonesia pada masa menganut agama Hindu Buddha yang bernama “Mandala” yang diislamkan oleh para Kyai (Sukma, 2015).

Pesantren merupakan lembaga pendidikan islam untuk memahami, menghayati, dan mengamalkan ajaran islam dengan menekankan pentingnya moral agama sebagai pedoman hidup dalam bermsyarakat sehari-hari. Dalam penelitian lain juga menyebutkan bahwa pondok pesantren adalah suatu lembaga pendidikan agama islam yang tumbuh serta diakui oleh masyarakat sekitar, yang memiliki system asrama (kampus) dimana santri menerima pendidikan agama melalui system pengajian atau madrasah yang sepenuhnya berada di bawah kedaulatan

dari kepemimpinan seorang ataupun beberapa orang kyai dengan ciri khas yang bersifat kharismatik dan independen dalam berbagai hal. (Dwi, 2015)

Pesantren sebagai lembaga pendidikan islam memiliki 5 unsur yang sangat penting dan tidak dapat terpisahkan yang menjadi pendukung terlaksananya kegiatan yang ada di pesantren yaitu (Idris, 2013) :

a) Pondok

Sebuah pesantren pada umumnya adalah sebuah asrama pendidikan islam yang memiliki santri yang pada umumnya tinggal dan belajar dibawah bimbingan kyai. Pondok menjadi tempat tinggal santri yang merupakan elemen paling penting dari pesantren itu sendiri dan menjadi penopang utama bagi pesantren untuk terus berkembang.

b) Mesjid

Mesjid adalah sebuah tempat yang paling tepat untuk mendidik para santri terutama dalam hal praktik sembahyang, khutbah serta pengajaran kitab klasik dan juga sebagai elemen yang tidak dapat dipisahkan dari pesantren itu sendiri. Seorang kyai yang ingin mengembangkan sebuah pesantren yang paling pertama yang dilakukan yaitu membangun masjid di sekitar rumah dan mengajr murid-muridnya di masjid tersebut.

c) Pengajaran kitab klasik

Pada masa lampau, pengajaran kitab islam klasik utamanya pada karangan ulama yang menganut faham Syafai'I merupakan

satu-satunya pengajaran formal yang diberikan dalam lingkungan pesantren itu sendiri. Tujuan dari pengajaran kitab islam klasik adalah mendidik calon ulama dengan maksud mencarikannya pengalaman peran keagamaan.

d) Santri

Tersapat dua jenis santri yang mendiami sebuah pesantren yaitu santri mukim dan santri kampung. Santri mukim sendiri adalah santri yang berasal dari daerah jauh dan menetap dalam lingkungan pesantren. Sedangkan santri kampung sendiri merupakan santri yang berasal dari lokasi sekitaran pesantren santri kampung pada umumnya tidak menetap di dalam pesantren tetapi hanya mengikuti pelajaran ketika dimulai saja.

e) Kyai

Kyai merupakan elemen yang esensial dari suatu pesantren. Pertumbuhan sebuah pesantren bisa dikatakan semata-mata bergantung pada kemampuan pribadi dari kyai pesantren tersebut

I. Matriks Penelitian Terdahulu

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti / Tahun	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1..	Upaya pencegahan dengan kepatuhan dalam pencegahan penularan Covid-19 pada relawan covid	Elfi Quyumi R, Moh Alimansur / 2020	Penelitian Observasional dengan rancangan cross sectional	Variabel bebas : Pengetahuan relawan terhadap pencegahan penularan covid. Variabel terikat : Kepatuhan relawan covid pencegahan penularan Covid-19	Terdapat hubungan pengetahuan upaya pencegahan terhadap kepatuhan pencegahan penularan Covid-19 pada sukarelawan Covid-19 di Kota Kediri dengan bukti hasil uji Chi-Square test dengan nilai p- value = $0.00 < \alpha = 0.05$
2.	Edukasi Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) kepada anak-anak panti asuhan	Alif Yanuar, Bhakti Karyadi, Kasrina / 2020	Menggunakan metode Kaji tindak dengan pendekatan partisipatory action program	Variabel bebas : Pengetahuan, tentang PHBS anak-anak panti Variabel terikat : Pencegahan penularan Covid-19	Edukasi mengenai PHBS dalam pencegahan Covid-19 dapat meningkatkan pengetahuan anak-anak panti dibuktikan dengan presentase pengetahuan siswa yang sebelum kegiatan 74.86% dan setelah edukasi menjadi 86.48%
3.	Analisis peran media dalam upaya pencegahan penyebaran Covid-19 di Indonesia	Dwi Putri Robiatul dan Nurhaya Kadir / 2020	<i>Mixed Methode</i> dengan strategi <i>transformatif</i>	Variabel bebas : Peran Media Variabel terikat : Pencegahan Covid-19	Hasil dari penelitian ini yaitu peran media dalam upaya pencegahan penyebaran Covid-19 yaitu dalam kategori tinggi 70.5% sedangkan yang kategori sedang yaitu 29.4% serta kategori rendah hanya

					20.6%.
4.	Langkah taktis pencegahan Covid-19 di Desa Lowayu Kecamatan Dukun Kabupaten Gresik	Ziyan Afriliyanti dan Muflihah / 2020	Content Analysis	Langkah taktis pencegahan Covid-19 di Desa Lowayu	Langkah taktis dalam pencegahan penyebaran Covid-19 di Desa Lowayu terbilang sukses sampai masa <i>Transisi new normal</i> karena belum ada satupun yang dinyatakan positif Covid-19 ataupun ditetapkan menjadi ODP/PDP.
5.	Pencegahan penyebaran Covid-19 melalui inaktivisasi virus dalam kajian kinetika, termodinamika dan kesetimbangan	Eris Nurhayati, Dedi Riyan Rizaldi dan Ziadatul Fatimah / 2020	Metode analysis konsep dengan pendekatan <i>post positivistic</i>	Bentuk pencegahan penularan Covid-19	Salah satu bentuk pencegahan penyebaran Covid-19 yaitu dengan cara inaktivasi virus. Bentuk pencegahan yang dapat dilakukan oleh masyarakat dengan tetap memperhatikan protocol kesehatan seperti menggunakan masker, menjaga jarak, dan mencuci tangan pada air yang mengalir
6.	Edukasi pencegahan penularan virus Corona kepada anak-anak dengan gerakan 3M	Rika Yuni Ambasari dan Luncana Faidhoh Sasmito / 2021	Kegiatan pengabdian berupa edukasi		Pengetahuan tentang penyebaran dan penularan Covid-19 pada anak usia dini masih kurang dengan edukasi terkait pencegahan penularan Covid-19 dengan membangun kebiasaan mencuci tangan. Pengetahuan dan pemahaman mengenai cara mencuci tangan yang benar dan sesuai dengan standard kebersihan dunia, serta memiliki kesadaran dan keinginan untuk meneruskan kebiasaan mencuci tangan sebagai wujud dari tindakan preventif

					terhadap penularan Covid-19 dan virus lainnya.
7.	Strategi pencegahan penularan virus Covid-19 pada sekolah dasar	Muhammad Yakob, Muh Taufik, Ayu Suciani, dan Prima Nucifera/ 2020	Pengabdian dengan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif		Berdasarkan hasil pengabdian tentang sosialisasi strategi pencegahan covid-19 di SD Kec. Pante Bidari, diperoleh 10 strategi yang dapat diterapkan sebagai upaya untuk mencegah penyebaran covid-19 di lingkungan SD Pante Bidari yaitu rajin mencuci tangan dengan benar, menggunakan hand sanitizer jika tidak ada air dan sabun, menggunakan masker secara benar, menggunakan face shield, penyemprotan disinfektan, memberi vitamin sebagai imun booster, menggunakan tisu saat bersin dan batuk, menghindari bepergian selama pandemi, dan menghindari kontak langsung dengan orang lain. Disarankan agar Kepala Sekolah dan juga masyarakat Kec. Pante Bidari turut andil dalam melaksanakan strategi ini guna mencegah penyebaran covid-19 di lingkungan SD Pante Bidari.

J. Kerangka Teori

Terdapat beberapa teori tentang perilaku atau teori tentang perubahan perilaku, namun teori yang relevan dalam penelitian ini adalah teori yang dikemukakan oleh Lawrence Green (1980) dan Theory of Reasoned Action oleh Martin Fishbein dan Ajzen (1980).

1. Teori Lawrence Green

Pada penelitian Maharani (2018), menurut teori yang dikemukakan oleh Lawrence Green pada tahun 1980 perilaku dipengaruhi oleh tiga factor, yaitu :

a) Faktor Pendorong (predisposing Faktors)

Faktor pendorong merupakan sesuatu yang menjadi dasar atau motivasi bagi seseorang untuk melakukan perilaku. Faktor pendorong meliputi sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai dan persepsi, tradisi dan unsur lain yang terdapat dalam diri individu atau kelompok yang berkaitan dengan kesehatan. Dalam arti, dapat dikatakan bahwa factor pendorong sebagai prefensi pribadi yang dibawa seseorang atau kelompok ke dalam suatu pengalaman belajar. Prefensi ini mungkin mendorong ataupun dapat menghambat perilaku sehat, dan dalam setiap kasus, factor ini mempunyai pengaruh. Faktor pendorong dalam perilaku pencegahan Covid-19 yaitu Pengetahuan mengenai bentuk pencegahan Covid-19 dan sikap dalam bentuk pencegahan Covid-19.

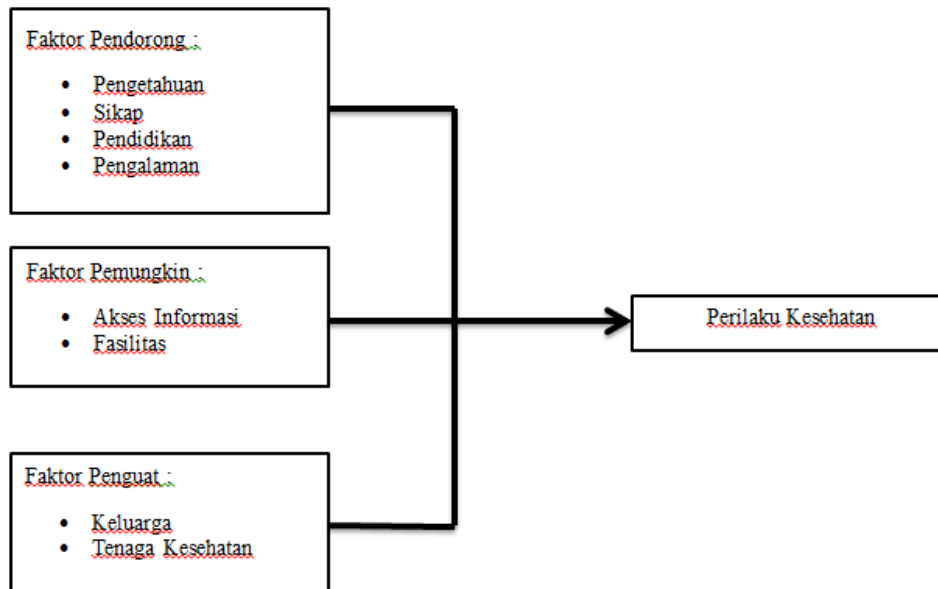
b) Faktor Pemungkin (Enabling factor)

Faktor pemungkin adalah factor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi terjadinya perilaku. Faktor pemungkin sendiri meliputi sarana dan prasarana kesehatan. Selain itu, factor pemungkin juga mencakup berbagai keterampilan dan sumber daya yang perlu untuk melakukan perilaku kesehatan seperti fasilitas pelayanan, personalia, sekolah, klinik atau sumber daya yang serupa. Faktor pemungkin juga menyangkut keterjangkauan sumber daya, biaya, jarak, ketersediaan transportasi, jam pelayanan, dan sebagainya termasuk pula petugas kesehatan seperti perawat, bidan, dokter dan pendidikan kesehatan sekolah. Untuk berperilaku sehat, individu atau masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung.

c) Faktor Penguat (Reinforcing faktor)

Faktor penguat adalah factor-factor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Faktor penguat merupakan factor penyerta yang sesudah perilaku yang memberikan ganjaran, insentif, atau hukuman atas perilaku dan berperan bagi menetap atau melenyapnya perilaku itu. Yang termasuk dalam factor ini adalah manfaat social dan jasmani serta ganjaran nyata ataupun tidak nyata yang pernah diterima pihak lain. factor penguat ini menentukan apakah tindakan yang

dilakukan memperoleh dukungan atau tidak, misalnya adalah adanya peraturan mengenai wajib masker.



Gambar 2.1 Skema Teori Lawrance Green

2. Theory of Reasoned Action (TRA)

Theory of reasoned action yang biasa disingkat dengan TRA, pertama kali dikenalkan oleh Martin Fishbein dan Icek Ajzen pada tahun 1980. Dalam teori ini menghubungkan antara keyakinan (believed), sikap (attitude), kehendak (intention), dan perilaku (behaviour). *Theory of reasoned action* (TRA) didasarkan pada asumsi bahwa manusia berperilaku dengan cara yang sadar, memepertimbangkan informasi yang tersedia, serta mempertimbangkan beberapa implikasi dari tindakan yang dilakukan. Menurut teori ini, niat merupakan factor yang

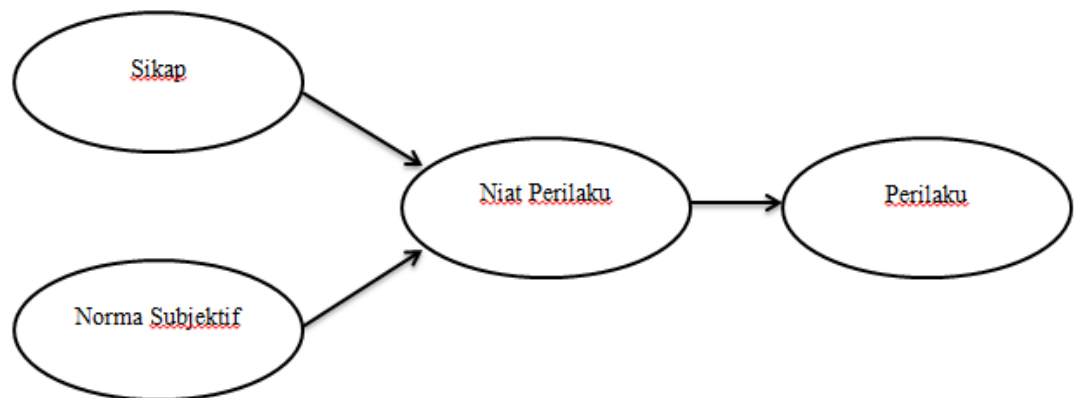
mempengaruhi terjadinya suatu tindakan. Sedangkan niat sendiri dipengaruhi oleh dua factor yaitu factor pribadi dan factor pengaruh social. Setiap factor tersebut mempunyai pengaruh yang positif terhadap niat perilaku individu (Mahyarni, 2013).

Pada Teori ini yang memiliki hubungan dengan factor pribadi yaitu sikap. sikap merupakan evaluasi dari kepercayaan ataupun perasaan positif negative dari seseorang jika harus melakukan perilaku yang akan ditentukan. Sedangkan yang memiliki hubungan pada factor pengaruh social adalah norma subyektif. Norma subyektif adalah persepsi dari individu itu sendiri mengenai kepercayaan orang lain yang mempunyai pengaruh niat untuk melakukan ataupun tidak melakukan sesuatu yang sedang dipertimbangkan. Sikap dan norma subyektif yang membentuk niat adalah penentu utama dari perilaku namun terdapat pula variabel-variabel lain yang mempengaruhi perilaku (Afdalia, dkk 2014).

Niat adalah fungsi dari dua determinan dasar yaitu sikap individu terhadap perilaku dan persepsi individu terhadap tekanan social untuk melakukan ataupun tidak melakukan perilaku yang dapat berupa keyakinan mereka tentang bagaimana orang lain yang mereka sayangi melihat perilaku yang dipermasalahkan. Niat merupakan representasi kognitif

dari kesiapan seseorang untuk melakukan perilaku tertentu yang menjadi antecedent perilaku langsung (Andriani, 2020)

Inti dari teori ini yaitu mencakup 3 hal yaitu keyakinan tentang kemungkinan hasil dan evaluasi dari perilaku (behavioural beliefs), keyakinan tentang norma yang diharapkan dan motivasi untuk memenuhi harapan (normative beliefs), serta keyakinan tentang adanya factor yang dapat mendukung atau menghalangi perilaku (kontrol beliefs). Teori ini lebih sederhananya dapat dijelaskan bahwa seseorang akan melakukan suatu perbuatan apabila ia memandang perbuatan itu positif dan bila ia percaya bahwa orang lain ingin agar dia melakukannya. Berikut penyajiannya :



Gambar 2.2 Skema *Teory Reaction Action*