

Studi Pendahuluan
Ketahanan dan Kerentanan
Institusi Pendidikan Islam dalam
Merespon Dampak Kohesi Sosial saat
Krisis Pandemi COVID-19:
Studi Tiga UIN (Jakarta, Bandung, Yogyakarta)

Studi Pendahuluan
Ketahanan dan Kerentanan
Institusi Pendidikan Islam dalam
Merespon Dampak Kohesi Sosial saat
Krisis Pandemi COVID-19:
Studi Tiga UIN (Jakarta, Bandung, Yogyakarta)

CONVEY REPORT

Vol. 4 No. 6 Tahun 2021
ISSN. 977-27238-070-0-6

Studi Pendahuluan Ketahanan dan Kerentanan Institusi Pendidikan Islam dalam Merespon Dampak Kohesi Sosial saat Krisis Pandemi COVID-19: Studi Tiga UIN (Jakarta, Bandung, Yogyakarta)

Penanggung Jawab:

PPIM UIN Jakarta; UNDP Indonesia

Tim Penulis dan Peneliti:

Laifa Annisa Hendarmin (Koordinator), Narila Mutia Nasir,
Iqbal Hasanuddin, M. Iqbal Nurmansyah, Farha Kamalia

Desain Cover & Layout:

Ahmad Jajuli

Penerbit:

PPIM UIN Jakarta
Jalan Kertamukti No. 5 Pisangan Barat Ciputat Timur 15419
Kota Tangerang Selatan Banten 15419 INDONESIA
Telp. (62 21) 749-9272
Email: ppim@uinjkt.ac.id

Ucapan Terima Kasih

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Kami segenap tim peneliti mengucapkan terima kasih banyak kepada kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat, ilmu, kesehatan, dan keberkahan sehingga tim peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini. Kami juga ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah terlibat dan membantu penelitian ini sehingga tidak ada kendala yang berarti selama melakukan penelitian ini.

- Pihak PPIM UIN Syarif Hidayatullah dan CONVEY Indonesia, atas kesempatan dan dukungan untuk melakukan penelitian ini hingga akhir.
- Prof. Dra. Raden Ajeng Yai Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D. yang telah memberikan masukan yang bermanfaat untuk instrumen; serta antusiasme dan dukungannya kepada tim peneliti untuk melakukan penelitian ini.
- Bapak Dr. Hendro Prasetyo, M.A yang juga telah mendukung dan memberikan masukan konstruktif untuk desain dan instrumen penelitian ini.
- Prof. Dr. Hj. Amany Burhanuddin Umar Lubis, Lc., M. A (Rektor UIN Syarif Hidayatullah), Prof. Dr. H. Mahmud, M.Si. (Rektor UIN Sunan Gunung Djati) dan Prof. Dr. Phil. Al Makin, S.Ag., M.A (Rektor UIN Sunan Kalijaga) beserta jajaran pejabat atas dukungan baiknya sehingga tidak ada kendala teknis yang berarti selama penelitian berjalan.
- Pihak tim peneliti lokal di tiap-tiap Perguruan Tinggi Keagamaan Islam Negeri (PTKIN), Bapak Muchlas Noor Hidayat (Amany) dari UIN Syarif Hidayatullah Jakarta, Pak Wawan Hernawan dari UIN Sunan Gunung Djati Bandung, dan Pak Achmad

Zainal Arifin dari UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, terlepas dari kondisi pandemi komunikasi dan koordinasi seperti tidak terpisah jarak jauh dalam mendukung proses penelitian berjalan sesuai dengan rencana.

- Pihak enumerator dari UIN Syarif Hidayatullah Jakarta, UIN Sunan Gunung Djati Bandung, dan UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta dapat berpacu dengan jangka waktu pengambilan data yang singkat untuk mencapai target partisipan survei, *focus group discussion*, dan wawancara mendalam.
- Tim verbatim dari tiap PTKIN untuk mentranskrip *focus group discussion* dan wawancara mendalam sehingga menjadi data pendukung untuk penelitian ini.

Terakhir, dalam pelaksanaan penelitian ini dengan jangka waktu yang singkat, kami tim peneliti memahami adanya kekurangan dalam seluruh proses pelaksanaan riset ini. Oleh karena itu, kami memohon maaf jika terdapat kekurangan dan kesalahan yang merugikan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada pihak terkait. Harapan kami, semoga hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi dalam studi ini sehingga bermanfaat untuk kepentingan dan kebaikan bersama.

Tim Peneliti

Daftar Isi

Contents

Ucapan Terima Kasih | iii

Daftar Isi | v

Ringkasan Eksekutif | 1

BAB I PENDAHULUAN

Latar Belakang | 15

Rumusan Masalah | 19

Tujuan | 20

BAB II METODOLOGI PENELITIAN

Desain, Waktu dan Lokasi Penelitian | 21

Populasi dan Sampel Penelitian | 21

Teknik Pengumpulan Data | 23

Analisis Data | 29

BAB III STUDI LITERATUR (*LITERATURE REVIEW*)

Pengetahuan Kesehatan | 31

Sikap Kesehatan | 32

Perilaku Kesehatan | 32

Persepsi dan *Health Belief Model* (HBM) | 34

Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Keberagamaan | 34
Ketahanan (*resilience*) Individu | 36
Kerentanan Individu | 38
Ketahanan Institusi | 39
Kerentanan Institusi | 39
Kohesi Sosial | 40

BAB IV HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden dan Informan Penelitian | 43
Gambaran Pengetahuan, Sikap, Persepsi, dan Perilaku terkait Pandemi COVID-19 | 45
Gambaran Pengetahuan, Sikap, Persepsi, dan Perilaku Berkait dengan Keagamaan dan Pandemi | 55
Ketahanan dan Kerentanan Institusi selama Pandemi | 73
Kohesi Sosial selama Pandemi COVID-19 | 78

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan | 91
Saran | 94

Referensi | 97

Ringkasan Eksekutif

Studi Pendahuluan Ketahanan dan Kerentanan Institusi Pendidikan Islam dalam merespon Dampak Kohesi Sosial saat Krisis Pandemi COVID-19: Studi Tiga UIN (Jakarta, Bandung, Yogyakarta)

Latar Belakang

Pandemi COVID-19 yang menyebar dengan sangat cepat mengakibatkan sebanyak 101.548.107 orang di dunia terkonfirmasi positif dan 2.187.034 meninggal dunia (www.covid19.go.id). Pemerintah Indonesia telah melakukan berbagai upaya untuk menekan laju pertumbuhan kasus COVID-19. Upaya-upaya tersebut antara lain mengkampanyekan dan menegakkan protokol kesehatan 5 M bagi masyarakat (memakai masker, mencuci tangan dengan air mengalir, menjaga jarak, menjauhi kerumunan, serta membatasi mobilisasi dan interaksi), melakukan upaya 3 T (Test, Tracing, dan Treatment) untuk memutus rantai penularan, melaksanakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) atau Penerapan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM), dan vaksinasi. Dalam rangka menghindari kerumunan, pemerintah juga mengeluarkan kebijakan mengenai *School from Home* atau Pembelajaran Jarak Jauh (PJJ), dan *Work from Home* (WFH) bagi para pekerja.

Meskipun berbagai upaya telah dilakukan, survey yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik Indonesia yang dilakukan pada tanggal 7 sampai 14 September 2020 menyebutkan bahwa masih terdapat sekitar 8% responden yang jarang dan jarang sekali menggunakan masker serta lebih dari 20% yang jarang dan jarang sekali menggunakan hand sanitizer, mencuci tangan dengan sabun minimal 20 detik serta

menjaga jarak minimal 1 meter (Tim BPS COVID-19 Statistical Task Force, 2020). Dalam penelitian lain yang secara spesifik dilakukan pada lebih dari enam ribu responden di lebih dari 10 universitas di Indonesia, hasilnya menunjukkan bahwa pengetahuan terkait penularan dan pencegahan COVID-19 masih rendah (Saefi et al., 2020). Adapun sebuah studi terkait dengan pengetahuan, sikap dan pengalaman terkait beribadah di masa pandemi menunjukkan bahwa terdapat 20,89% responden yang masih selalu beribadah di rumah ibadah, dan 12% lainnya menyatakan sering. Padahal 48,86% responden berada di zona merah COVID-19. Survey tersebut dilakukan pada lebih dari 18 ribu responden di 34 provinsi di Indonesia (Ruhana & Burhani, 2020).

Fenomena sosial yang menunjukkan korelasi keagamaan dengan sikap terkait pandemi ditunjukkan melalui kasus yang terjadi di Gowa, Sulawesi Selatan. Jamaah Tabligh Indonesia, ingin tetap menggelar Konferensi Ijtima Jamaat Tabligh yang dihadiri sekitar 25.000 orang. Meskipun pada akhirnya berhasil dibubarkan, namun 8.695 peserta sudah datang dan sebagian peserta positif terinfeksi COVID-19 (Wirawan, 2020). Selain itu, berdasarkan informasi dari Ketua Umum Pimpinan Pusat Rabithah Ma'ahid Islamiyah Nahdlatul Ulama, Abdul Ghaffar Rozin, sebanyak 333 kiai dan ulama dari NU meninggal dunia selama pandemi COVID-19. Menurutnya, kematian kiai dan ulama NU meningkat setelah Hari Raya Idul Fitri 2020. Angka tersebut terus merangkak naik selepas Idul Adha (<https://www.cnnindonesia.com/>). Hal ini tidak bisa dilepaskan dari kuatnya budaya penghormatan kepada kiai, sehingga tidak bisa menghindari kontak fisik (cium tangan) dan kerumunan di rumah kiai.

Ada berbagai penelitian terdahulu yang membahas hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap praktik/perilaku, hubungan antara persepsi dan perilaku, serta hubungan religiusitas dan perilaku. Hubungan antara pengetahuan dan perilaku terdapat pada teori perubahan perilaku (*behavior change theory*) dari Davis yang meyakini bahwa pengetahuan yang cukup dan sikap yang baik dapat menghasilkan perilaku yang baik (Davis, et al., 2015). Dalam melihat hubungan antara persepsi dan perilaku, terdapat *Health Belief Model* (HBM) yang dikembangkan oleh Rosenstock tahun 1974. Model ini berangkat dari hipotesis mengenai perilaku preventif seseorang terhadap suatu penyakit didasari oleh keyakinan mereka mengenai resiko (*perceived susceptibility*), keseriusan resiko yang dapat terjadi (*perceived severity*), adanya cara untuk mengurangi insiden atau keparahan penyakit (*perceived benefit*), dan biaya yang lebih tinggi versus manfaat tindakan (*perceived barriers*). Adapun dalam melihat hubungan antara religiusitas dan perilaku, model teoritis jalur kausal (*theoretical model of causal pathways*) digunakan dalam melihat dampak agama

dan spiritualitas terhadap kesehatan fisik. Koenig menyatakan bahwa stress dan emosi negatif meningkatkan kerentanan terhadap penyakit dan memiliki efek samping perlambatan terhadap penyembuhan. Dalam hal ini, religiusitas membantu seseorang dalam mengatasi penyakit yang sedang dirasakan atau perubahan drastis dalam kehidupannya. Riset ini menunjukkan bahwa orang yang lebih religius, lebih mudah beradaptasi dengan permasalahan kesehatan yang diderita. Bahkan mayoritas laporan studi menunjukkan semakin tinggi tingkat religiusitas maka semakin baik pula kondisi kesehatannya.

Berbagai hal yang terjadi selama pandemi ini tentu memberikan dampak langsung bagi masyarakat. Pandemi COVID-19 tidak hanya berdampak aspek kesehatan, tetapi juga berdampak pada masalah ekonomi dan sosial masyarakat. Beberapa kajian yang dilakukan sejak awal pandemi sudah menunjukkan adanya kecenderungan penurunan pertumbuhan ekonomi dan peningkatan angka pengangguran dan kemiskinan (Deloitte, 2020; Samudra & Setyonaluri, 2020; Suryahadi, *et al.*, 2020; Susilawati *et al.*, 2020; UNICEF, 2020). Pada aspek sosial, pandemi diyakini memiliki dampak terhadap kohesi sosial. Menurut Stantley, kohesi sosial merupakan “keinginan anggota masyarakat untuk bekerja sama satu sama lain agar dapat bertahan hidup dan sejahtera” (Stantley, 2003). Stiftung membagi dimensi kohesi sosial kedalam tiga hal yakni: *connectedness/keterhubungan*, *social relations/hubungan sosial*, dan *focus on the common good/ fokus pada kebaikan bersama* (Stiftung, 2018).

Berdasarkan penelitian Stiftung mengenai kohesi sosial tahun 2009-2015 pada masyarakat Indonesia ditemukan bahwa memiliki skor tertinggi pada aspek fokus pada kebaikan bersama (0.43) yang meliputi solidaritas yang tinggi, saling membantu, menghormati aturan sosial, dan partisipasi warga sipil. Sedangkan skor terendah ada pada keterhubungan (-0.68) yang meliputi rendahnya kepercayaan terhadap pemerintah dan rendahnya persepsi terhadap adanya keadilan. Kohesi sosial saat pandemi ini belum diteliti dengan baik pada masyarakat Indonesia.

Berdasarkan informasi mengenai dampak pandemi tersebut, maka menjadi penting untuk melihat ketahanan ataupun kerentanan suatu institusi pendidikan khususnya pendidikan tinggi dalam merespon perilaku dan dampak kohesi sosial saat krisis pandemi COVID-19 yang terjadi pada komunitas didalamnya. Hal ini dikarenakan institusi pendidikan tinggi dianggap pihak yang paling banyak terpapar berbagai informasi mengenai COVID-19 melalui akses ke sumber informasi dan datanya yang luas, serta dapat membuat kebijakan di level institusi yang berpengaruh pada civitas akademika di dalamnya. Oleh karena itu, penelitian lebih lanjut mengenai tingkat

pengetahuan, sikap, persepsi, serta perilaku dan dampak kohesi sosial yang dialami oleh para civitas akademika, serta respon institusi pendidikan terhadap dampak kohesi sosial yang terjadi akan didalami dalam penelitian ini.

Metode Penelitian

a. Kuantitatif

Dalam pengumpulan data kuantitatif, jumlah sampel dihitung berdasarkan rumus *hypothesis test for two population proportions* menggunakan perangkat lunak *sample size calculator* yang dikeluarkan oleh *World Health Organization*. Dengan nilai $\alpha:5\%$ dan $\beta:80\%$ (*power*) dan nilai proporsi 1 dan 2 berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Badan Pusat Statistik tentang Perilaku Masyarakat di Masa Pandemi (Tim BPS Covid-19 Statistical Task Force, 2020) maka didapatkan nilai sampel minimal setiap institusi ialah 312 responden. Dalam penelitian ini jumlah sampel tiap institusi ialah UIN Jakarta sebesar 330 responden, UIN Bandung sebesar 316 responden dan UIN Jogja sebesar 334 responden. Adapun Teknik pemilihan sampel penelitian ini adalah *non-probability sampling* menggunakan teknik *proportional quota sampling* dimana kuota dalam penelitian ini ditetapkan berdasarkan dengan proporsi jumlah mahasiswa, tenaga kependidikan dan tenaga pendidik (dosen) yang ada di setiap kampus. Adapun pengumpulan data kuantitatif menggunakan *self-administered questionnaire* yang dibuat secara dalam jaringan (*daring*) melalui aplikasi *Google Form*.

Instrumen pengumpulan data kuantitatif diperoleh melalui eksplorasi penelitian yang telah dilakukan serta alat ukur terstandar. Setelah peneliti melakukan studi literatur terakit dengan tujuan penelitian dan membuat alat ukur, selanjutnya tim peneliti melakukan konsultasi dengan pakar untuk memperkecil tingkat kelemahan dan kesalahan dari instrumen yang telah dibuat oleh peneliti. Peneliti melakukan uji ahli kepada Prof. Yayi Suryo Prabandari, Ph. D (Pakar Perilaku Kesehatan, Universitas Gadjah Mada) dan Hendro Prasetyo, Ph.D. (Pakar Sosiologi, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta). Selanjutnya, peneliti juga melakukan uji coba kuesioner kepada mahasiswa UIN Syarif Hidayatullah Jakarta terkait pemahaman responden terkait dengan instrument yang telah dibuat. Uji coba dilakukan selama satu hari pada tanggal 20 Februari 2021. Dari uji coba yang dilakukan, terdapat berbagai masukan yang telah diakomodir dan peneliti telah memperbaiki instrumen sesuai dengan masukan yang diberikan oleh responden uji coba. Setelah itu, dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap kuesioner yang telah dirancang oleh peneliti.

Adapun hasil reliabilitas dari kuesioner yang dibuat yakni sikap: 0,756, persepsi: 0,729, pemahaman keagamaan: 0,742, sikap keagamaan 0,616 dan persepsi: 0,609. Hal tersebut menunjukkan bahwa reliabilitas berada di tingkat kuat.

Instrumen terdiri dari 15 bagian yakni: 1) Karakteristik Sosial-Demografi Responden, 2) Sumber Perolehan Wawasan Kesehatan dan Keagamaan, 3) Pengetahuan terkait COVID-19 dan pencegahannya, 4) Persepsi terkait COVID-19 dan pencegahannya, 5) Sikap terkait COVID-19, 6) Perilaku Pencegahan COVID-19, 7) Pemahaman keagamaan terkait pandemi, 8) Persepsi keagamaan terkait pandemi, 9) Sikap keagamaan terkait pandemi, 10) Perilaku beribadah selama pandemi, 11) Kerentanan dan Kondisi terkait pandemi, 12) Ketahanan selama pandemi, 13) Kepercayaan terhadap civitas akademika dalam merespon pandemi, 14) Hubungan dengan civitas akademika dan 15) Kohesi Sosial.

Analisis data kuantitatif dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui jumlah dan presentase dari 15 variabel yang diukur. Analisis bivariat dilakukan untuk dapat mengetahui perbandingan proporsi Pengetahuan terkait COVID-19 dan pencegahannya, Persepsi terkait COVID-19 dan pencegahannya, Sikap terkait COVID-19, Perilaku Pencegahan COVID-19, Pemahaman keagamaan terkait pandemi, Persepsi keagamaan terkait pandemi, Sikap keagamaan terkait pandemi, Perilaku beribadah selama pandemi, Kerentanan dan Kondisi terkait pandemi, Ketahanan selama pandemi, Kepercayaan terhadap civitas akademika dalam merespon pandemik, Hubungan dengan civitas akademika dan Kohesi Sosial berdasarkan karakteristik sosio-demografi responden. Uji bivariat dilakukan dengan melakukan uji Mann-Whitney untuk karakteristik sosio-demografi dengan dua kelompok dan Kruskal Wallis dilakukan untuk karakteristik sosio-demografi dengan tiga atau lebih kelompok. Sedangkan analisis korelasi dilakukan dengan uji Spearman untuk melihat hubungan antara variabel pengetahuan, sikap dan perilaku kesehatan dan agama. Analisis dilakukan dengan menggunakan aplikasi statistik SPSS versi 24.0.

b. Kualitatif

Informan penelitian kualitatif dipilih secara *purposive sampling method* dimana informan penelitian dipilih karena dianggap relevan dan mampu untuk menjawab pertanyaan penelitian. Informan penelitian terdiri dari kelompok mahasiswa, dosen, tenaga kependidikan dan pimpinan Perguruan Tinggi. Kriteria pemilihan Dosen dan Mahasiswa ialah yang berasal dari rumpun ilmu sosial, sains dan teknologi serta agama. Sedangkan pimpinan Perguruan Tinggi yang menjadi informan ialah

Pimpinan Perguruan Tinggi yakni Rektor atau Wakil Rektor dan Kepala Biro serta Ketua Satgas COVID-19 di Perguruan Tinggi. Penelitian ini melibatkan 29 informan yang berasal dari UIN Bandung, UIN Jakarta dan UIN Yogya. Informan terdiri dari 19 orang laki-laki dan 10 perempuan. Dari UIN Bandung, informan berjumlah 11 orang yang terdiri dari 3 pimpinan, 3 dosen, 3 tenaga kependidikan dan 2 mahasiswa. Dari UIN Jakarta, informan berjumlah 12 orang yang terdiri dari 3 pimpinan, 3 dosen, 3 tenaga kependidikan dan 3 mahasiswa. Dari UIN Yogya, informan berjumlah 5 orang yang terdiri dari 1 pimpinan, 2 dosen dan 3 mahasiswa. Dalam metode kualitatif, pengumpulan data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah/*focus group discussion* (FGD). FGD dilakukan kurang lebih selama dua jam sedangkan wawancara mendalam dilakukan selama kurang lebih 1 hingga 1 jam setengah. Pengumpulan data dilakukan melalui *teleconference* yakni menggunakan aplikasi Zoom.

Instrumen metodologi kualitatif ialah pedoman wawancara/FGD yang bersifat semi-terstruktur. Instrumen tersebut berisi sekitar 12 pertanyaan terbuka yang menggali isu terkait tujuan penelitian. Instrument penelitian juga disesuaikan dengan sasaran informan penelitian. Adapun pertanyaan penelitian terbagi menjadi beberapa bagian yakni terkait 1) pengetahuan dan perilaku pencegahan COVID-19, 2) pemahaman, sikap dan perilaku keagamaan selama pandemi COVID-19, 3) kohesi sosial selama pandemi dan 4) respon institusi terkait pandemi COVID-19. Dalam penelitian kualitatif, rekaman wawancara dan FGD selanjutnya dibuat transkrip oleh transkripter. Selanjutnya peneliti melakukan analisis konten terhadap isi wawancara mendalam dan FGD untuk menggali isi wawancara sesuai dengan tujuan penelitian. Analisis data metode kualitatif dilakukan secara manual (tidak menggunakan bantuan aplikasi).

Hasil Penelitian

Pengetahuan, Sikap, Persepsi dan Perilaku Pencegahan COVID-19

Secara umum, pengetahuan responden sudah cukup baik terutama tentang penyebaran virus COVID-19 melalui droplet (90,1%), walaupun pengetahuan tentang kontak erat masih banyak yang merasa ragu (40,8%). Secara kualitatif pun pengetahuan dari para informan sudah baik, dan jika mereka sudah terpapar COVID-19, pengetahuan yang dimiliki lebih detail, misalnya terkait gejala, penularan dan kontak erat. Terkait sikap, secara kuantitatif ada sebagian kecil responden yang tidak setuju untuk divaksin (20,5%). Akan tetapi jauh lebih banyak responden yang setuju

(79,5%). Data kualitatif pun menunjukkan hampir semua informan bersikap positif terhadap vaksin dan menyadari bahwa itu merupakan salah satu upaya pencegahan penularan selain menjalankan protokol kesehatan. Persepsi yang menganggap bahwa COVID-19 suatu konspirasi adalah 28%. Hal tersebut didukung juga oleh data dari informan kualitatif yang memamparkan bahwa persepsi tersebut masih ada di masyarakat. Terkait perilaku, sebagian besar responden sudah melakukannya, walaupun yang selalu melakukan masih belum banyak termasuk menggunakan masker yang hanya 56,6% responden mengaku selalu memakainya. Semakin baik pengetahuan, sikap, persepsi maka akan semakin baik pula perilaku kesehatannya.

Masih diperlukan upaya untuk dapat meningkatkan pengetahuan civitas akademika terkait dengan penularan dan pencegahan COVID-19 mengingat masih terdapat responden yang masih memiliki pemahaman yang keliru serta ragu-ragu terhadap berbagai pengetahuan terkait bagaimana pencegahan dan penularan COVID-19. Penelitian ini menunjukkan bahwa masih terdapat sekitar 20% responden yang menyatakan tidak bersedia untuk dilakukan vaksinasi COVID-19. Selain itu, penelitian ini juga menemukan bahwa terdapat sekitar 28% responden berpersepsi bahwa COVID-19 adalah suatu konspirasi dan 19,8% responden tidak menganggap COVID-19 merupakan sesuatu yang berbahaya. Upaya peningkatan pemahaman untuk dapat memperbaiki sikap dan persepsi terkait dengan pencegahan dan penularan COVID-19 terutama diperlukan bagi kelompok laki-laki serta responden yang berasal dari kelompok mahasiswa serta tenaga kependidikan mengingat kedua kelompok tersebut memiliki tingkat pengetahuan, persepsi dan sikap yang masih rendah dibandingkan kelompok dosen/tenaga pendidik. Dalam hal perilaku, terdapat perbedaan yang signifikan antara responden yang berasal dari pedesaan dan perkotaan dimana responden yang berdomisili di perkotaan memiliki perilaku pencegahan COVID-19 yang lebih baik daripada responden yang berdomisili di pedesaan. Upaya memperbaiki pengetahuan, sikap dan persepsi terkait COVID-19 perlu dilakukan untuk dapat memperbaiki perilaku pencegahan COVID-19 di kalangan civitas akademika mengingat ketiga faktor tersebut berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap perilaku pencegahan COVID-19.

Pengetahuan, Sikap, Persepsi, dan Perilaku Berkaitan dengan Keagamaan dan Pandemi

Terkait dengan pemahaman keagamaan yang berkaitan dengan pandemi, masih terdapat responden yang merasa kurang memahami berbagai konteks tersebut

seperti misalnya dalam hal apakah seorang muslim harus taat pada pemerintah (*Ulil Amri*), Islam menganjurkan bahwa menghindari keburukan itu lebih utama daripada mengambil manfaat serta keringanan beribadah selama pandemi. Terkait sikap keagamaan, masih terdapat responden yang menyatakan tidak setuju jika harus mengikuti fatwa Majelis Ulama Indonesia terkait dengan pencegahan dan penanggulangan COVID-19 dan juga masih terdapat sikap untuk melakukan kontak fisik sebagai bagian dari ritual beragama selama pandemi. Selain itu, masih terdapat civitas akademika yang beranggapan bahwa COVID-19 merupakan tentara Allah yang dikirim untuk menyerang umat Muslim. Dalam hal perilaku beribadah selama pandemi dalam kaitannya sebagai upaya pencegahan COVID-19, masih ditemukan responden yang melakukan perilaku keagamaan tanpa memperhatikan protokol pencegahan COVID-19 seperti tidak menggunakan masker saat beribadah, tidak mengenakan perlengkapan ibadah pribadi dan menjaga jarak shaf shalat saat beribadah di fasilitas umum.

Kohesi Sosial Civitas Akademika saat Pandemi

Tingkat kohesi sosial civitas akademika cenderung tinggi seperti misalnya mayoritas responden menyatakan bahwa adanya keragaman etnis dan kultur sangat baik bagi kampus, memiliki tanggung jawab untuk membantu civitas akademika dan menghormati peraturan dan kebijakan kampus. Namun masih terdapat aspek yang perlu diperbaiki mengingat masih terdapat sekitar 20% lebih responden menyatakan bahwa sistem kampus dimana mereka berada tidak berjalan dengan baik, tidak diperlakukan secara adil sebagai bagian dari civitas akademika, tidak percaya pimpinan kampus menjalankan tata kelola kampus dengan baik dan tidak menguatamakan kepentingan institusi.

Ketahanan dan Kerentanan Institusi dalam merespon Pandemi

Ketahanan dan kerentanan institusi dapat ditinjau dari beberapa aspek seperti 1) Sumber Daya Manusia (SDM) yang meliputi kepemimpinan rektor dan pembentukan satgas, 2) Pelaksanaan dan pembiayaan pembelajaran, 3) Database dan Tracing, 4) Infrastruktur/fasilitas. Pada aspek SDM, ketiga institusi memiliki ketahanan yang cukup karena pengetahuan, sikap, persepsi, perilaku kesehatan, dan keagamaan responden dan informan mendukung terhadap upaya-upaya pencegahan dan penanganan pandemi COVID-19. Selain itu, disebutkan pula bahwa ketiga institusi (UIN Yogyakarta, UIN Bandung, dan UIN Jakarta) membuat satgas serta berbagai

program tanggap pandemi yang diinstruksikan oleh rektor. Kampus-kampus tersebut pun melakukan realokasi anggaran maupun penggalangan dana untuk membantu civitas akademika yang terdampak atau positif COVID-19, bahkan turut membantu masyarakat sekitar kampus.

Meski demikian, kerentanan institusi pada aspek kepemimpinan rektor dan pembentukan satgas ini ditunjukkan dengan adanya keterlambatan sikap yang ditunjukkan oleh UIN Jakarta terkait SK pembelajaran secara daring. Selain itu, satgas dari ketiga institusi tersebut mengakui bahwa tupoksi dari satgas tidak jelas, tidak ada arahan khusus dari kemenag, dan tidak ada anggaran khusus untuk menjalankan program-program satgas. Akhirnya, satgas berinisiatif membuat programnya masing-masing.

Pada aspek pelaksanaan dan pembiayaan pembelajaran, ketahanan institusi tampak dari adanya kemampuan mahasiswa untuk beradaptasi dengan penggunaan teknologi. Selain itu, kampus juga berinisiatif untuk mengurangi biaya UKT, bahkan di UIN Bandung menggratiskan biaya pendidikan bagi mahasiswa yang anggota keluarganya meninggal karena COVID-19. UIN Bandung dan UIN Yogyakarta juga memberikan bantuan pulsa bagi mahasiswa untuk menunjang pembelajaran. Khusus UIN Bandung, bahkan kampus membuat *platform* pembelajarannya sendiri yang lebih hemat pulsa yang disebut *Learning Management System (LMS)*.

Kerentanan institusi pada aspek pelaksanaan dan pembiayaan pembelajaran terjadi karena sering adanya gangguan jaringan ketika pembelajaran daring berlangsung. Selain itu, ketiga kampus mengeluhkan pembelajaran daring bagi dosen yang sudah sepuh, karena kesulitan menggunakan teknologi. Bahkan menurut penuturan salah satu informan mahasiswa UIN Yogyakarta, di sana tidak ada standar pembelajaran yang baku. Dosen bisa hanya memberikan tugas via whatsapp saja.

Selanjutnya, pada aspek *database* dan *tracing*, terdapat kerentanan karena setiap satgas tidak memiliki *database* yang diarsipkan terkait jumlah kasus positif dikalangan civitas akademika maupun mahasiswa. *Database* ini merupakan hal yang penting, karena dengan adanya *database* kampus dapat menentukan kebijakan strategis terkait program COVID-19 juga dapat melakukan *tracing* untuk menghentikan penyebaran virus di lingkungan kampus. Ketua satgas tiap kampus mengakui bahwa mereka mengetahui jumlah kasus positif, namun itupun datanya belum masuk semua. Artinya, masih ada orang yang terindikasi positif namun tidak diketahui satgas. Bahkan salah seorang informan dari UIN Jakarta menyampaikan bahwa selama positif COVID-19, tidak ada perhatian dari kampus untuknya.

Pada aspek ketahanan institusi dari segi infrastruktur/fasilitas, ketiga institusi

pada dasarnya memiliki fasilitas kesehatan (faskes). UIN Yogyakarta dan UIN Bandung memiliki klinik, dan UIN Jakarta memiliki Rumah Sakit serta Lab COVID-19. Fasilitas kesehatan tersebut menjadi modal dasar dalam mendukung program-program tanggap COVID-19, misalnya dalam hal memberi rujukan ke faskes yang memiliki fasilitas *testing* COVID-19. Selain itu faskes di tingkat kampus juga bekerjasama dengan dinkes dan puskesmas setempat untuk melaksanakan proses vaksinasi untuk civitas akademika. Namun, kerentanan institusi pada aspek infrastruktur/fasilitas tampak dari adanya anggapan yang disampaikan informan UIN Jakarta mengenai fungsi dasar Fakultas Kedokteran UIN Jakarta dan RS UIN Jakarta. Menurutnya, fungsi dasar FK UIN Jakarta adalah untuk pelayanan pendidikan. Begitupula RS UIN Jakarta yang fungsi dasarnya untuk melayani orang sakit secara umum. Dengan demikian, apabila ada civitas akademika yang positif COVID-19, maka tidak secara otomatis menjadi urusan kampus.

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan dari penelitian ini diantaranya pada aspek pengetahuan, sikap, persepsi dan perilaku pencegahan COVID-19 di lingkungan perguruan tinggi pada dasarnya sudah cukup baik, namun masih perlu peningkatan pada informasi yang lebih spesifik terkait COVID-19 dan implementasi protokol kesehatan. Pada aspek pengetahuan, sikap, persepsi, dan perilaku berkaitan dengan keagamaan dan pandemi, mayoritas responden menjadikan keberagamaannya untuk meningkatkan resiliensi selama masa pandemi. Namun, terdapat beberapa hal yang perlu ditingkatkan misalnya praktik ibadah dengan protokol kesehatan, menghindari kegiatan keagamaan yang berkerumun maupun kontak fisik dengan tokoh agama, meluruskan pemahaman mengenai COVID-19 yang merupakan tentara Allah.

Berdasarkan karakteristik demografi, perempuan memiliki pengetahuan lebih baik dari laki-laki. Perempuan juga memiliki tingkat perilaku keberagamaan yang lebih tinggi dalam merespon pandemi. Dosen memiliki pengetahuan paling baik dibandingkan mahasiswa dan tenaga kependidikan. Alumni pesantren memiliki pengetahuan keberagamaan yang lebih baik, namun dalam hal sikap, persepsi dan perilaku, alumni non pesantren menunjukkan nilai yang lebih baik.

Tingkat kohesi sosial civitas akademika cenderung tinggi tetapi masih terdapat sekitar 20% lebih responden menyatakan bahwa sistem kampus dimana mereka berada tidak berjalan dengan baik, tidak diperlakukan secara adil sebagai bagian dari civitas akademika, tidak percaya pimpinan kampus menjalankan tata kelola kampus

dengan baik dan tidak mengutamakan kepentingan institusi. Perempuan memiliki kohesi sosial lebih baik dari laki-laki, dosen memiliki kohesi sosial lebih baik dari mahasiswa dan tenaga kependidikan, dan UIN Bandung memiliki kohesi sosial lebih tinggi dibandingkan UIN Jakarta dan UIN Yogyakarta.

Dalam hal ketahanan dan kerentanan insitusi, ketiga institusi menunjukkan ketahanan pada aspek SDM karena tiap institusi memiliki satgas COVID-19, program tanggap pandemi yang diinisiasi rektor, dan realokasi anggaran untuk pandemi. Pada aspek pembelajaran, institusi memberi bantuan pulsa dan pengurangan UKT. Pada aspek data dan tracing, institusi bekerjasama dengan instansi terkait untuk melakukan *testing* pada civitas akademika. Pada aspek infrastruktur, institusi memiliki fasilitas kesehatannya masing-masing. Adapun kerentanan institusi pada aspek SDM yakni adanya keterlambatan rektor mengambil kebijakan dan tidak adanya tugas yang jelas bagi satgas dari kementerian agama. Pada aspek pembelajaran, seringkali terdapat gangguan jaringan, kesulitan dosen sepuh menggunakan teknologi, dan tidak adanya standardisasi pembelajaran online. Pada aspek data dan tracing, institusi tidak memiliki database yang lengkap. Pada aspek infrastruktur, kerentanannya yaitu ada anggapan bahwa Fakultas Kedokteran di Universitas, baik laboratorium dan faskes pada dasarnya difungsikan untuk pendidikan dan layanan masyarakat umum sehingga jika ada civitas akademika yang positif COVID-19, hal tersebut tidak secara otomatis menjadi urusan kampus.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan maka hal yang dapat dilakukan oleh Perguruan Tinggi Keagamaan Islam Negeri (PTKIN) dalam merespon pandemi ialah sebagai berikut:

1. Selain pembentukan struktur Gugus Tugas COVID-19, pimpinan perguruan tinggi juga perlu membuat instrumen lain dalam mendukung pencegahan dan penanggulangan COVID-19 di perguruan tinggi yang dapat berupa pedoman/*standard operational procedure* pencegahan dan penanggulangan COVID-19 di tingkat perguruan tinggi mengingat instansi perguruan tinggi tidak hanya berperan sebagai lembaga pendidikan namun juga sebagai instansi tempat bekerja sehingga instansi dapat lebih siap dalam merespon dan mencegah pandemi dalam berbagai tingkatan pencegahan baik primer, sekunder maupun tersier.
2. Perlu upaya untuk meningkatkan pengetahuan civitas akademika terkait dengan penularan dan pencegahan COVID-19 yang dapat dilakukan oleh Satgas mengingat masih terdapat responden yang masih memiliki pemahaman yang

keliru serta ragu-ragu terhadap berbagai pengetahuan terkait bagaimana pencegahan dan penularan COVID-19.

3. Perlu upaya perbaikan pemahaman, persepsi dan sikap keagamaan karena ketiga variabel tersebut berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap perilaku pencegahan COVID-19 selama beribadah. Upaya perbaikan tersebut terutama ditunjukkan kepada kelompok mahasiswa dan tenaga kependidikan mengingat kedua kelompok tersebut memiliki tingkat pemahaman, sikap, persepsi dan perilaku yang rendah dibandingkan dosen.
4. Perguruan Tinggi dapat memaksimalkan berbagai potensi yang dimiliki dalam perguruan tinggi baik potensi sumber daya manusia maupun fasilitas yang dimiliki untuk dapat melakukan berbagai upaya pencegahan dan penanggulangan COVID-19. Seperti misalnya pengembangan dan arahan untuk melakukan donasi terpadu oleh civitas akademika untuk dapat meningkatkan ketahanan finansial bagi civitas akademika yang terdampak pandemi.
5. Salah satu dampak pandemi adalah munculnya kerentanan ekonomi yang terutama dirasakan pada kelompok pekerja informal. Dalam hal ini, keluarga mahasiswa yang berasal dari kelompok tersebut juga memiliki kerentanan ekonomi yang dapat mempengaruhi kemampuan mahasiswa untuk mengikuti kegiatan belajar dengan baik. Oleh karena itu, PTKIN perlu memperluas berbagai bantuan dan keringanan ekonomi yang dapat diberikan kepada mahasiswa baik berupa paket pulsa/internet maupun keringanan UKT.
6. Pandemi juga berpengaruh terhadap proses belajar mengajar yang terjadi di perguruan tinggi. Perlu adanya penekanan terutama terhadap mahasiswa dalam proses belajar dari rumah untuk tetap memperhatikan tujuan pembelajaran yang tidak hanya dalam aspek kognitif namun juga afektif dan psikomotorik. Selain itu, dosen juga dapat mendesain pembelajaran yang menarik.

Hal yang dapat dilakukan Kementerian Agama sebagai *stakeholder* yang menaungi Perguruan Tinggi Keagamaan Islam Negeri antara lain:

1. Memperjelas tugas pokok dan fungsi Satgas, agar terdapat panduan yang jelas dalam penyusunan program dan penganggaran.
2. Membuat sistem terpadu yang mewajibkan setiap institusi memiliki *database* terkait kasus positif Covid-19 dalam rangka pengambilan kebijakan strategis di tingkat universitas di bawah Kementerian agama
3. Melakukan monitoring dan evaluasi secara terstruktur terkait dengan penanganan

pandemi oleh PTKIN serta mendukung upaya PTKIN sebagai institusi tempat kerja dan institusi pendidikan dalam mencegah dan menanggulangi COVID-19.

4. Mendukung upaya PTKIN untuk dapat meningkatkan ketahanan ekonomi khususnya bagi mahasiswa yang terdampak pandemi dengan menyediakan berbagai bantuan finansial.
5. Melakukan berbagai upaya peningkatan pemahaman kesehatan dan keagamaan terkait pandemi dalam kaitannya untuk dapat berperan dalam meningkatkan pemahaman keagamaan civitas akademika yang secara empiris hal tersebut dapat berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap peningkatan perilaku pencegahan COVID-19.

BAB I

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Penyebaran COVID-19 yang sangat cepat menyebabkan *World Health Organization* (WHO) akhirnya mengumumkan COVID-19 sebagai pandemi pada tanggal 11 Maret 2020 (WHO, 2020). Sebelumnya, pada tanggal 2 Maret 2020, Indonesia mengumumkan kasus pertama COVID-19 yang terkonfirmasi positif. Seiring berjalannya waktu, jumlah kasus COVID-19 semakin banyak dan sebagian diantaranya mengakibatkan kematian. Berdasarkan data Worldmeter, hingga tanggal 28 Januari 2021 tercatat sudah 101.548.107 kasus terkonfirmasi positif COVID-19 di dunia dan 2.187.034 berakhir dengan kematian. Sedangkan di Indonesia diketahui terdapat 1.037.993 kasus dengan 29.331 kematian pada tanggal yang sama (www.covid19.go.id). Angka tersebut menempatkan Indonesia dalam 20 besar negara dengan kasus tertinggi di dunia dan menjadi negara pertama di ASEAN yang telah melewati akumulasi kasus COVID-19 melampaui 1 juta.

Pemerintah Indonesia telah melakukan berbagai upaya untuk menekan laju pertambahan kasus COVID-19. Upaya-upaya tersebut antara lain mengkampanyekan dan menegakkan protokol kesehatan 5 M bagi masyarakat (memakai masker, mencuci tangan dengan air mengalir, menjaga jarak, menjauhi kerumunan, serta membatasi mobilisasi dan interaksi), melakukan upaya 3 T (*Test, Tracing, dan Treatment*) untuk memutus rantai penularan, melaksanakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) atau Penerapan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM), dan vaksinasi. Selain itu, sebagai upaya untuk meminimalisir adanya perkumpulan orang, pemerintah

mengeluarkan berbagai surat edaran diantaranya berisi tentang aturan melakukan pembelajaran jarak jauh (PJJ) untuk sekolah-sekolah sehingga tidak ada kegiatan tatap muka, aturan *work from home* bagi para pekerja, dan larangan sementara untuk mengadakan kegiatan keagamaan yang memicu kerumunan khususnya di daerah dengan zona merah.

Meskipun berbagai upaya telah dilakukan, survey yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik Indonesia yang dilakukan pada tanggal 7 sampai 14 September 2020 menyebutkan bahwa masih terdapat sekitar 8% responden yang jarang dan jarang sekali menggunakan masker serta lebih dari 20% yang jarang dan jarang sekali menggunakan hand sanitizer, mencuci tangan dengan sabun minimal 20 detik serta menjaga jarak minimal 1 meter (Tim BPS COVID-19 Statistical Task Force, 2020). Dalam penelitian lain yang secara spesifik dilakukan pada lebih dari enam ribu responden di lebih dari 10 universitas di Indonesia, hasilnya menunjukkan bahwa pengetahuan terkait penularan dan pencegahan COVID-19 masih rendah (Saefi et al., 2020). Padahal, civitas akademik adalah pihak yang diasumsikan memiliki pengetahuan yang baik terkait pandemi karena akses mereka terhadap informasi sangat luas. Selain itu, mereka juga diharapkan dapat mengedukasi masyarakat umum karena berdasarkan penelitian tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan seseorang berpengaruh signifikan terhadap sikap dan perilaku responden dalam pencegahan penularan COVID-19.

Menjaga jarak merupakan protokol yang paling banyak dilanggar. Rendahnya kepatuhan masyarakat pada protokol jaga jarak didasari oleh kultur dan keyakinan keagamaan yang cukup kuat dikalangan masyarakat Indonesia. Sebuah studi terkait dengan pengetahuan, sikap dan pengalaman terkait beribadah di masa pandemi menunjukkan bahwa terdapat 20,89% responden yang masih selalu beribadah di rumah ibadah, dan 12% lainnya menyatakan sering. Padahal 48,86% responden berada di zona merah COVID-19. Survei tersebut dilakukan pada lebih dari 18 ribu responden di 34 provinsi di Indonesia (Ruhana & Burhani, 2020).

Fenomena sosial yang menunjukkan korelasi keagamaan dengan sikap terkait pandemi ditunjukkan melalui kasus yang terjadi di Gowa, Sulawesi Selatan. Jamaah Tabligh Indonesia, ingin tetap menggelar Konferensi Ijtima Jamaat Tabligh yang dihadiri sekitar 25.000 orang. Meskipun pada akhirnya berhasil dibubarkan, namun 8.695 peserta sudah datang dan sebagian peserta positif terinfeksi COVID-19 (Wirawan, 2020). Selain itu, berdasarkan informasi dari Ketua Umum Pimpinan Pusat Rabithah Ma'ahid Islamiyah Nahdlatul Ulama, Abdul Ghaffar Rozin, sebanyak 333 kiai dan

ulama dari NU meninggal dunia selama pandemi COVID-19. Menurutnya, kematian kiai dan ulama NU meningkat setelah Hari Raya Idul Fitri 2020. Angka tersebut terus merangkak naik selepas Idul Adha (<https://www.cnnindonesia.com/>). Hal ini tidak bisa dilepaskan dari kuatnya budaya penghormatan kepada kiai, sehingga tidak bisa menghindari kontak fisik (cium tangan) dan kerumunan di rumah kiai.

Berbagai penelitian terdahulu menunjukkan teori-teori yang membahas hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap praktik/perilaku, hubungan antara persepsi dan perilaku, serta hubungan religiusitas dan perilaku. Hubungan antara pengetahuan dan perilaku terdapat pada teori perubahan perilaku (*behavior change theory*) dari Davis yang meyakini bahwa pengetahuan yang cukup dan sikap yang baik dapat menghasilkan perilaku yang baik (Davis, et al., 2015). Teori ini digunakan dalam penelitian Zheng, yang ingin melihat hubungan pengetahuan perawat terhadap kualitas perawatan orang lanjut usia di Tiongkok. Hasilnya, perawat dengan riwayat pendidikan dan pengalaman kerja yang lebih banyak (memiliki pengetahuan yang lebih baik) menunjukkan dampak positif terhadap perilaku atau praktik dalam merawat orang lanjut usia (Zheng, 2019). Stanton juga menyatakan bahwa pengetahuan dapat menjadi kekuatan pendorong untuk mengubah bahkan membentuk sebuah perilaku (Stanton, et al., 1987).

Selanjutnya, dalam melihat hubungan antara persepsi dan perilaku, terdapat *Health Belief Model* (HBM) yang dikembangkan oleh Rosenstock tahun 1974. Model ini digunakan untuk menjelaskan alasan orang yang tidak mau mematuhi aturan untuk mencegah penyebaran suatu penyakit. HBM merupakan kerangka kerja konseptual umum dan pedoman teoritis untuk perilaku kesehatan dalam penelitian kesehatan masyarakat. Model ini berangkat dari hipotesis mengenai perilaku preventif seseorang terhadap suatu penyakit didasari oleh keyakinan mereka mengenai resiko (*perceived susceptibility*), keseriusan resiko yang dapat terjadi (*perceived severity*), adanya cara untuk mengurangi insiden atau keparahan penyakit (*perceived benefit*), dan biaya yang lebih tinggi versus manfaat tindakan (*perceived barriers*). Berdasarkan model ini, dalam konteks pandemi COVID-19 ditemukan bahwa penggunaan masker dikaitkan dengan tingkat kecemasan dan depresi yang lebih. Praktik kebersihan yang lebih baik juga secara signifikan dikaitkan dengan dampak psikologis, depresi, kecemasan dan stres saat wabah yang lebih rendah pada periode minggu ke-4 setelah wabah.

Adapun dalam melihat hubungan antara religiusitas dan perilaku, model teoritis jalur kausal (*theoretical model of causal pathways*) digunakan dalam melihat dampak agama dan spiritualitas terhadap kesehatan fisik. Koenig menyatakan bahwa

stress dan emosi negatif meningkatkan kerentanan terhadap penyakit dan memiliki efek samping perlambatan terhadap penyembuhan. Dalam hal ini, religiusitas atau spiritualitas membantu seseorang dalam mengatasi penyakit yang sedang dirasakan atau perubahan drastis dalam kehidupannya. Riset ini menunjukkan bahwa orang yang lebih religius, lebih mudah beradaptasi dengan permasalahan kesehatan yang diderita. Bahkan mayoritas laporan studi menunjukkan semakin tinggi tingkat religiusitas maka semakin baik pula kondisi kesehatannya.

Meskipun demikian, dalam penelitian lain yang lebih fokus pada hubungan ritual keagamaan dan perilaku, hasilnya menunjukkan bahwa di masa pandemi orang menjadi lebih religius dengan mempraktikkan ritual-ritual ibadah. Penelitian yang dilakukan di Polandia ini dilakukan pada 1001 orang dewasa, dan hasilnya sebanyak 21,3% mengakui lebih rajin beribadah dari sebelumnya, 61,3% yang biasa ibadah beberapa kali saja dalam seminggu menjadi lebih rajin beribadah, dan ada peningkatan ketaatan beribadah sebanyak 15,9% pada kelompok orang yang biasa ibadah beberapa kali saja dalam setahun, dan 7,4% peningkatan ketaatan ibadah pada orang yang sebelumnya tidak pernah beribadah. Bahkan penelitian ini menunjukkan juga bahwa semakin banyak waktu yang dihabiskan pada ketaatan beragama terbukti terkait dengan pengabaian anjuran pemerintahan, kurang memiliki pengetahuan tentang COVID-19, dan kecenderungan lebih besar untuk percaya teori konspirasi. Di Indonesia pun hal ini tergambar dengan banyaknya orang yang masih melakukan kerumunan untuk aktivitas keagamaan maupun shalat berjamaah di masjid meski aktivitas tersebut telah dilarang pemerintah dan organisasi masyarakat Islam.

Berbagai hal yang terjadi selama pandemi ini tentu memberikan dampak langsung bagi masyarakat. Pandemi COVID-19 tidak hanya berdampak aspek kesehatan, tetapi juga berdampak pada masalah ekonomi dan sosial masyarakat. Beberapa kajian yang dilakukan sejak awal pandemi sudah menunjukkan adanya kecenderungan penurunan pertumbuhan ekonomi dan peningkatan angka pengangguran dan kemiskinan (Delloite, 2020; Samudra & Setyonaluri, 2020; Suryahadi et al., 2020; Susilawati et al., 2020; UNICEF, 2020). Pada aspek sosial, pandemi diyakini memiliki dampak terhadap kohesi sosial. Menurut Stantley, kohesi sosial merupakan “keinginan anggota masyarakat untuk bekerja sama satu sama lain agar dapat bertahan hidup dan sejahtera” (Stantley, 2003). Stiftung membagi dimensi kohesi sosial kedalam tiga hal yakni: *connectedness*/keterhubungan, *social relations*/hubungan sosial, dan *focus on the common good*/ fokus pada kebaikan bersama (Stiftung, 2018).

Berdasarkan penelitian Stiftung mengenai kohesi sosial tahun 2009-2015 pada

masyarakat Indonesia ditemukan bahwa memiliki skor tertinggi pada aspek fokus pada kebaikan bersama (0.43) yang meliputi solidaritas yang tinggi, saling membantu, menghormati aturan sosial, dan partisipasi warga sipil. Sedangkan skor terendah ada pada keterhubungan (-0.68) yang meliputi rendahnya kepercayaan terhadap pemerintah dan rendahnya persepsi terhadap adanya keadilan. Kohesi sosial saat pandemi ini belum diteliti dengan baik pada masyarakat Indonesia.

Berdasarkan informasi tersebut diatas akibat pandemi maka menjadi penting untuk melihat ketahanan ataupun kerentanan suatu institusi pendidikan khususnya pendidikan tinggi dalam merespon perilaku dan dampak kohesi sosial saat krisis pandemi COVID-19 yang terjadi pada komunitas didalamnya. Hal ini dikarenakan institusi pendidikan tinggi dianggap pihak yang paling banyak terpapar berbagai informasi mengenai COVID-19 melalui akses ke sumber informasi dan datanya yang luas, serta dapat membuat kebijakan di level institusi yang berpengaruh pada civitas akademika di dalamnya. Oleh karena itu, penelitian lebih lanjut mengenai tingkat pengetahuan, sikap, persepsi, serta perilaku dan dampak kohesi sosial yang dialami oleh para civitas akademika, serta respon institusi pendidikan terhadap dampak kohesi sosial yang terjadi akan didalami dalam penelitian ini.

Rumusan Masalah

Perguruan Tinggi Keagamaan Islam Negeri (PTKIN) yang terdiri dari Universitas Islam Negeri (UIN) Jakarta, UIN Bandung, dan UIN Yogyakarta menjadi insititusi yang dilihat pada penelitian ini. Pemilihan universitas atau kampus sebagai sampel penelitian didasarkan pada pertimbangan bahwa institusi pendidikan tingkat universitas merupakan level pendidikan tinggi yang mana individu di dalamnya diharapkan memiliki pengetahuan yang cukup terkait masalah yang sedang dihadapi masyarakat termasuk mengenai segala hal yang berkaitan dengan COVID-19 dan dampak kohesi sosialnya. Adapun secara spesifik, pemilihan universitas Islam didasarkan pada pertimbangan bahwa UIN merupakan kampus berbasis Islam sehingga peneliti tidak hanya dapat melihat sisi hubungan antara pengetahuan dan perilaku, melainkan dapat melihat juga pada sisi hubungan religiusitas dan perilakunya.

Dengan demikian, pertanyaan dalam penelitian ini diantaranya:

1. Bagaimana tingkat pengetahuan, sikap, persepsi, dan perilaku, serta dampak kohesi sosial yang dialami oleh para civitas akademika, yaitu mahasiswa, dosen, dan pejabat pada PTKIN?
2. Bagaimana PTKIN tersebut sebagai institusi pendidikan merespon perilaku

kesehatan dan dampak kohesi sosial yang terjadi karena pandemi?

3. Bagaimana ketahanan dan kerentanan PTKIN tersebut dalam merespon pandemi?

Tujuan

- a. Untuk mengetahui dan memetakan pengetahuan, sikap dan perilaku serta dampak kohesi sosial pada sivitas akademika PTKIN (mahasiswa, tenaga pengajar, dan pimpinan) yang berkaitan dengan pandemi yang terjadi.
- b. Untuk mengetahui bagaimana respon institusi PTKIN terkait dampak kohesi sosial yang terjadi saat pandemi.
- c. Untuk menganalisa ketahanan dan kerentanan PTKIN dalam merespon pandem

BAB II METODOLOGI PENELITIAN

Desain, Waktu dan Lokasi Penelitian

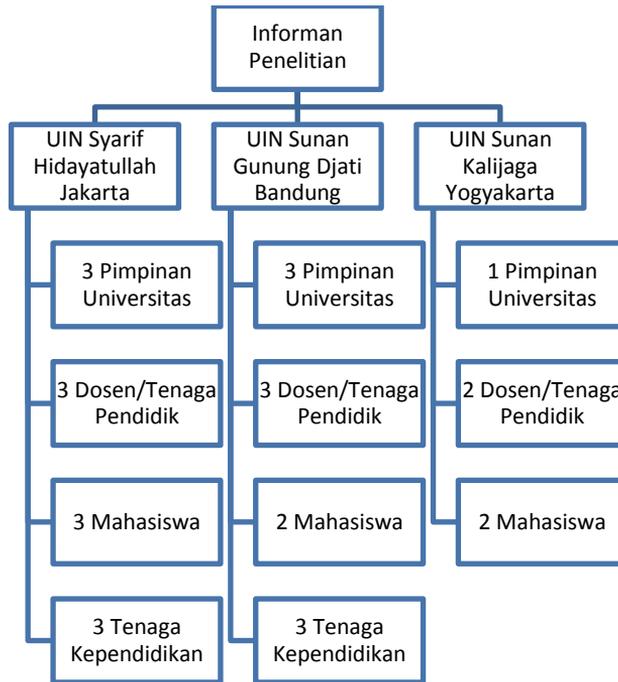
Penelitian ini menggunakan desain studi potong lintang (*cross sectional*) dengan pendekatan *embedded mixed method study* dimana pengumpulan data secara kuantitatif dan kualitatif dilakukan secara simultan (Tariq & Woodman, 2013). Penelitian ini dilakukan dalam rentang waktu Februari hingga pertengahan Maret 2021. Sedangkan waktu pengumpulan data baik secara kuantitatif maupun kualitatif dilakukan selama tiga minggu yakni sejak tanggal 23 Februari hingga 20 Maret 2021. Penelitian ini dilakukan pada tiga Universitas Islam Negeri yang berada tiga kota Besar di Indonesia yakni Jakarta, Bandung dan Yogyakarta yakni Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, Universitas Islam Negeri Sunan Gunung Djati Bandung dan Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta. Tiga kota besar tersebut dipilih mengingat cukup tingginya kasus penyebaran COVID-19 yang terjadi pada provinsi yang berada dan berdekatan pada tiga kota tersebut merupakan jumlah kasus COVID-19 yang tertinggi dibandingkan dengan Provinsi lainnya. Data per akhir Februari 2021 menunjukkan bahwa jumlah kasus kumulatif COVID-19 di Jakarta mencapai 332.658 kasus, Jawa Barat mencapai 204.706 kasus dan Jawa Tengah mencapai 150.508 kasus (Kementerian Kesehatan, 2020).

Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini ialah seluruh civitas akademika yang berada di 3 kampus lokasi penelitian yang terdiri dari mahasiswa, dosen dan tenaga kependidikan.

an. Dalam pengumpulan data kuantitatif, jumlah sampel dihitung berdasarkan rumus *hypothesis test for two population proportions* menggunakan perangkat lunak *sample size calculator* yang dikeluarkan oleh *World Health Organization*. Dengan nilai $\alpha:5\%$ dan $\beta:80\%$ (*power*) dan nilai proporsi 1 dan 2 berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Badan Pusat Statistik tentang Perilaku Masyarakat di Masa Pandemi (Tim BPS Covid-19 Statistical Task Force, 2020) maka didapatkan nilai sampel minimal setiap institusi ialah 312 responden. Dalam penelitian ini jumlah sampel tiap institusi ialah UIN Jakarta sebesar 330 responden, UIN Bandung sebesar 316 responden dan UIN Jogja sebesar 334 responden. Adapun Teknik pemilihan sampel penelitian ini dilakukan dengan Teknik *non-probability sampling* menggunakan teknik *proportional quota sampling* dimana Teknik tersebut digunakan dengan merekrut responden sesuai dengan kuota yang telah ditetapkan (Sedgwick, 2012). Adapun kuota dalam penelitian ini ditetapkan berdasarkan dengan proporsi jumlah mahasiswa, tenaga kependidikan dan tenaga pendidik (dosen) yang ada di setiap kampus. Selain itu, proporsi juga dilakukan dengan melakukan penyesuaian jumlah terhadap asal Fakultas dan Jenis Kelamin responden berdasarkan data jumlah populasi civitas akademika tiap kampus yang didapatkan melalui Pangkalah Data Pendidikan Tinggi Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia <https://pddikti.kemdikbud.go.id/> serta data tenaga kependidikan yang diperoleh dari data internal perguruan tinggi lokasi penelitian. Setelah itu, proporsionalitas juga dikalkulasi berdasarkan jumlah dosen dan mahasiswa tiap fakultas dan rasio laki-laki dan perempuan per universitas.

Informan penelitian kualitatif dipilih secara *purposive sampling method* dimana informan penelitian dipilih karena dianggap relevan dan mampu untuk menjawab pertanyaan penelitian. Informan penelitian terdiri dari kelompok mahasiswa, dosen, tenaga kependidikan dan pimpinan Perguruan Tinggi. Jumlah informan dari setiap kampus berbeda-beda berkisar antara 5 hingga 12 orang yang terdiri dari berbagai kelompok yang telah disebutkan. Kriteria pemilihan Dosen dan Mahasiswa ialah yang berasal dari rumpun ilmu sosial, sains dan teknologi serta agama. Sedangkan pimpinan Perguruan Tinggi yang menjadi informan ialah Pimpinan Perguruan Tinggi yakni Rektor atau Wakil Rektor dan Kepala Biro serta Ketua Satgas COVID-19 di Perguruan Tinggi. Visualisasi jumlah informan penelitian dapat dilihat pada Gambar 1, dibawah ini.



Gambar 2.2.1 Informan Penelitian

Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data kuantitatif menggunakan *self-administered questionnaire* yang dibuat secara daring (daring) melalui aplikasi *Google Form*. Sebelum melakukan pengumpulan data, dilakukan koordinasi dengan para peneliti lokal dan enumerator untuk menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta alur prosedur pengumpulan data. Setelah asisten peneliti dan enumerator memahami alur pengumpulan data selanjutnya dilanjutkan dengan tahap pengumpulan data. Pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner daring tersebut kepada calon responden. Sebelum melakukan pengisian kuesioner daring, calon responden akan dijelaskan terlebih dahulu terkait dengan tujuan dan maksud penelitian melalui naskah penjelasan yang tercantum dalam lembar awal *informed consent*. Responden yang bersedia untuk mengisi kuesioner akan menyetujui *informed consent* penelitian. Tidak ada paksaan dalam mengikuti proses penelitian ini. Tidak ada sanksi bagi responden yang memutuskan untuk menolak ataupun berhenti menjadi responden penelitian pada saat pengumpulan data berlangsung. Terdapat pemberian penghargaan berupa pemberian pulsa sebagai kompensasi atas

waktu yang telah diberikan responden untuk mengisi kuesioner penelitian.

Dalam metode kualitatif, pengumpulan data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah/*focus group discussion* (FGD). Wawancara mendalam dilakukan dengan pimpinan Perguruan Tinggi, sementara FGD dilakukan dengan informan yang berasal dari dosen, tenaga kependidikan dan mahasiswa. FGD dilakukan kurang lebih selama dua jam sedangkan wawancara mendalam dilakukan selama kurang lebih 1 hingga 1 jam setengah. Pengumpulan data dilakukan melalui *teleconference* yakni menggunakan aplikasi Zoom. Pada informan dosen, mahasiswa dan pimpinan Perguruan Tinggi, pengumpulan data dilakukan oleh peneliti sementara pengumpulan data kepada tenaga kependidikan dilakukan oleh peneliti lokal. Sebelum pengumpulan data dimulai, informan terlebih dahulu dijelaskan mengenai maksud dan tujuan penelitian, setelah informan setuju untuk mengikuti kegiatan pengumpulan data, maka selanjutnya informan memberikan persetujuan pada *informed consent* yang diberikan. Selama pengumpulan data berlangsung dilakukan perekaman hasil wawancara untuk dapat nantinya dilanjutkan untuk pengolahan dan analisis data.

Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data kuantitatif diperoleh melalui eksplorasi penelitian yang telah dilakukan serta alat ukur terstandar. Setelah peneliti melakukan studi literatur terakit dengan tujuan penelitian dan membuat alat ukur, selanjutnya tim peneliti melakukan konsultasi dengan pakar untuk memperkecil tingkat kelemahan dan kesalahan dari instrumen yang telah dibuat oleh peneliti. Peneliti melakukan uji ahli kepada Prof. Yai Suryo Prabandari, Ph. D (Pakar Perilaku Kesehatan, Universitas Gadjah Mada) dan Hendro Prasetyo, Ph.D. (Pakar Sosiologi, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta). Selanjutnya, peneliti juga melakukan uji coba kuesioner kepada mahasiswa UIN Syarif Hidayatullah Jakarta terkait pemahaman responden terkait dengan instrument yang telah dibuat. Uji coba dilakukan selama satu hari pada tanggal 20 Februari 2021. Dari uji coba yang dilakukan, terdapat berbagai masukan yang telah diakomodir dimana penlit telah memperbaiki instrument sesuai dengan masukan yang diberikan oleh resonden uji coba. Setelah itu, dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap kuesioner yang telah dirancang oleh peneliti. Adapun hasil reliabilitas dari kuesioner yang dibuat yakni sikap: 0,756, persepsi: 0,729, pemahaman keagamaan: 0,742, sikap keagamaan 0,616 dan persepsi: 0,609. Hal tersebut menunjukkan bahwa reliabilitas berada di tingkat kuat. Selain itu uji validitas per

variabel dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 2.4.1 Hasil Uji Validitas

No. Item	r Hitung	r Tabel (50 – 2)	Keterangan
Sikap 1	,639	,235	Valid
Sikap 2	,476	,235	Valid
Sikap 3	,387	,235	Valid
Sikap 4	,618	,235	Valid
Sikap 5	,513	,235	Valid
Persepsi 1	,334	,235	Valid
Persepsi 2	,546	,235	Valid
Persepsi 3	,524	,235	Valid
Persepsi 4	,566	,235	Valid
Persepsi 5	,393	,235	Valid
Persepsi 6	,299	,235	Valid
Persepsi 7	,488	,235	Valid
Persepsi 8	,192	,235	Tidak Valid
Persepsi 9	,350	,235	Valid
Pemahaman 1	,496	,235	Valid
Pemahaman 2	,478	,235	Valid
Pemahaman 3	,453	,235	Valid
Pemahaman 4	,580	,235	Valid
Pemahaman 5	,546	,235	Valid
Sikap 1	,275	,235	Valid
Sikap 2	,556	,235	Valid
Sikap 3	,500	,235	Valid
Sikap 4	,345	,235	Valid
Sikap 5	,399	,235	Valid
Sikap 6	,176	,235	Tidak Valid
Sikap 7	,198	,235	Tidak Valid
Persepsi 1	,546	,235	Valid
Persepsi 2	,335	,235	Valid
Persepsi 3	,281	,235	Valid
Persepsi 4	,347	,235	Valid
Persepsi 5	,490	,235	Valid
Persepsi 6	,158	,235	Tidak Valid
Persepsi 7	,126	,235	Tidak Valid
Persepsi 8	,129	,235	Tidak Valid
Persepsi 9	,367	,235	Valid

Instrumen terdiri dari 15 bagian yakni: 1) Karakteristik Sosial-Demografi Responden, 2) Sumber Perolehan Wawasan Kesehatan dan Keagamaan, 3) Pengetahuan terkait

COVID-19 dan pencegahannya, 4) Persepsi terkait COVID-19 dan pencegahannya, 5) Sikap terkait COVID-19, 6) Perilaku Pencegahan COVID-19, 7) Pemahaman keagamaan terkait pandemik, 8) Persepsi keagamaan terkait pandemi, 9) Sikap keagamaan terkait pandemi, 10) Perilaku beribadah selama pandemi, 11) Kerentanan dan Kondisi terkait pandemi, 12) Ketahanan selama pandemi, 13) Kepercayaan terhadap civitas akademika dalam merespon pandemi, 14) Hubungan dengan civitas akademika dan 15) Kohesi Sosial. Adapun jumlah butir pertanyaan dan skala ukur dari setiap bagian kuesioner dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 2.4.2 Deskripsi Instrumen Kuantitatif

Variabel dan Jumlah Pertanyaan	Skala Ukur	Sumber Referensi
Karakteristik Sosial-Demografi Resonden (19 pertanyaan)	1. Usia 2. Jenis Kelamin 3. Asal Universitas 4. Fakultas 5. Program Studi 6. Semester 7. Status Kepegawaian 8. Jabatan Struktural 9. Mata kuliah yang diampu 10. Pendidikan terakhir 11. Tingkatan Jabatan Akademik 12. Latar Belakang Pesantren 13. Keterlibatan dalam Organisasi 14. Jabatan dalam Organisasi 15. Domisili 16. Riwayat Keterpaparan COVID-19 17. Pendapatan orang tua 18. Pekerjaan orang tua 19. Kedekatan dengan organisasi sosial keagamaan	Rancangan peneliti

Sumber Perolehan Wawasan Kesehatan dan Keagamaan (5 pertanyaan)	1. Media sosial dalam wawasan kesehatan 2. Jenis media massa dalam wawasan kesehatan 3. Tokoh Agama paling berpengaruh 4. Media dalam wawasan keagamaan 5. Media sosial dalam wawasan keagamaan	Rancangan Peneliti
Pengetahuan terkait COVID-19 dan pencegahannya (6 pertanyaan)	1. Benar 2. Ragu-ragu 3. Salah	<i>Public knowledge, attitudes and practices towards COVID-19: A cross-sectional study in Malaysia, Azlan et al, 2020</i>
Persepsi terkait COVID-19 dan pencegahannya (9 pertanyaan)	1. Sangat tidak setuju 2. Tidak setuju 3. Setuju 4. Sangat setuju	Rancangan Peneliti
Sikap terkait COVID-19 (5 pertanyaan)	1. Sangat tidak setuju 2. Tidak setuju 3. Setuju 4. Sangat setuju	Rancangan Peneliti
Perilaku Pencegahan COVID-19 (6 pertanyaan)	1. Selalu 2. Sering 3. Kadang-kadang 4. Sangat jarang 5. Tidak pernah	Rancangan Peneliti

<p>Pemahaman keagamaan terkait pandemi (5 pertanyaan)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak paham sama sekali 2. Tidak paham 3. Ragu-ragu 4. Paham 5. Sangat paham 	<p>Rancangan Peneliti</p>
<p>Persepsi keagamaan terkait pandemi (9 pertanyaan)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat tidak setuju 2. Tidak setuju 3. Setuju 4. Sangat setuju 	<p>Rancangan Peneliti</p>
<p>Sikap keagamaan terkait pandemi (7 pertanyaan)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat tidak setuju 2. Tidak setuju 3. Setuju 4. Sangat setuju 	<p>Rancangan Peneliti</p>
<p>Perilaku beribadah selama pandemi (7 pertanyaan)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Selalu 2. Sering 3. Kadang-kadang 4. Sangat jarang 5. Tidak pernah 6. Tidak berlaku untuk saya 	<p>Rancangan Peneliti</p>
<p>Kerentanan dan Kondisi terkait pandemik (5 pertanyaan)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ya 2. Tidak 	<p><i>Survey tool and guidance: behavioural insights on COVID-19 WHO</i></p>
<p>Ketahanan selama pandemi (10 pertanyaan)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat tidak setuju 2. Tidak setuju 3. Setuju 4. Sangat setuju 	<p><i>The 10-item Connor-Davidson Resilience Scale</i></p>

Kepercayaan terhadap civitas akademika dalam merespon pandemi (6 pertanyaan)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak percaya sama sekali 2. Tidak percaya 3. Ragu-ragu 4. Percaya 5. Sangat percaya 	Dominic Abrams, dkk dengan adaptasi
Hubungan dengan civitas akademika (6 pertanyaan)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat merenggang 2. Sedikit merenggang 3. Tidak berubah 4. Sedikit menguat 5. Sangat menguat 	Dominic Abrams, dkk dengan adaptasi

Instrumen metodologi kualitatif ialah pedoman wawancara/FGD yang bersifat semi-terstruktur. Instrumen tersebut berisi sekitar 12 pertanyaan terbuka yang menggali isu terkait tujuan penelitian. Instrument penelitian juga disesuaikan dengan sasaran informan penelitian. Adapun pertanyaan penelitian terbagi menjadi beberapa bagian yakni terkait 1) pengetahuan dan perilaku pencegahan COVID-19, 2) pemahaman, sikap dan perilaku keagamaan selama pandemi COVID-19, 3) kohesi sosial selama pandemi dan 4) respon institusi terkait pandemi COVID-19.

Analisis Data

Analisis data kuantitatif dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui jumlah dan presentase dari 15 variabel yang diujikan. Analisis bivariat dilakukan untuk dapat mengetahui perbandingan proporsi Pengetahuan terkait COVID-19 dan pencegahannya, Persepsi terkait COVID-19 dan pencegahannya, Sikap terkait COVID-19, Perilaku Pencegahan COVID-19, Pemahaman keagamaan terkait pandemi, Persepsi keagamaan terkait pandemi, Sikap keagamaan terkait pandemi, Perilaku beribadah selama pandemi, Kerentanan dan Kondisi terkait pandemi, Ketahanan selama pandemi, Kepercayaan terhadap civitas akademika dalam merespon pandemi, Hubungan dengan civitas akademika dan Kohesi Sosial berdasarkan karakteristik sosio-demografi responden. Uji bivariat dilakukan dengan melakukan uji Mann-Whitney untuk karakteristik sosio-demografi dengan dua kelompok dan Kruskal Wallis dilakukan untuk karakteristik sosio-demografi dengan tiga atau lebih kelompok. Sedangkan analisis korelasi dilakukan dengan uji Spearman untuk melihat hubungan antara variabel pengetahuan, sikap dan perilaku kesehatan

dan agama. Analisis dilakukan dengan menggunakan aplikasi statistic SPSS versi 24.0.

Dalam penelitian kualitatif, rekaman wawancara dan FGD selanjutnya dibuat transkrip oleh transkripter. Selanjutnya peneliti melakukan analisis konten terhadap isi wawancara mendalam dan FGD untuk menggali isi wawancara sesuai dengan tujuan penelitian. Analisis data metode kualitatif dilakukan secara manual (tidak menggunakan bantuan aplikasi).

BAB III

STUDI LITERATUR

(*LITERATURE REVIEW*)

Pengetahuan Kesehatan

Definisi: Pengetahuan adalah kemampuan untuk mendapatkan dan menggunakan informasi melalui pemahaman, pengalaman belajar, dan mengidentifikasi teknologi yang dipelajari (Bano et al., 2013). Finnegan dan Viswanath (2008) mendefinisikan pengetahuan sebagai suatu informasi yang faktual dan interpretatif yang mengarah kepada pemahaman untuk mengambil suatu tindakan tertentu. Terkait dengan pengetahuan kesehatan (Montaño & Kasprzyk, 2008). Chin, et al. dalam Gellert dan Tille (2015) menyatakan pengetahuan kesehatan menunjukkan fakta, informasi, dan keterampilan yang diperoleh melalui pengalaman atau pendidikan, serta pemahaman praktis tentang subjek yang berkaitan dengan kesehatan (Gellert & Tille, 2015). Pengetahuan tentang COVID-19 didefinisikan sebagai informasi yang dipahami oleh seseorang tentang COVID-19.

Pengukuran: Pengetahuan kesehatan dapat diukur dengan menggunakan pertanyaan kuesioner. Dalam penelitian ini pengetahuan yang diukur adalah pengetahuan tentang COVID-19. Item pertanyaan dalam pengukuran pengetahuan COVID-19 diadaptasi dari penelitian Azlan et al (Azlan et al., 2020). Pertanyaan tersebut meliputi 6 pertanyaan terkait penularan maupun pencegahan dari COVID-19. Setiap pertanyaan tersebut diberikan skor jika menjawab benar, salah atau ragu-ragu. Skor yang tinggi menunjukkan bahwa pengetahuan yang dimiliki orang tersebut adalah baik. Selain menggunakan pertanyaan tertutup dengan kuesioner, secara kualitatif pengetahuan tentang COVID-19 juga ditanyakan dalam wawancara atau *focus group discussion*/FGD.

Sikap Kesehatan

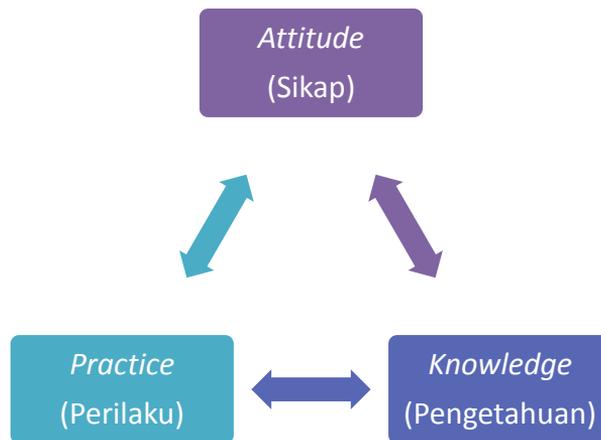
Definisi: Sikap didefinisikan sebagai kecenderungan untuk berpikir, merasa, dan bertindak dengan cara tertentu terhadap suatu objek atau kelompok tertentu. Sikap dianggap sebagai interaksi yang kompleks antara keyakinan, perasaan, dan nilai-nilai (Ul-Haq et al., 2012). Attitude and Practice (KAP). Sikap ditentukan oleh kepercayaan individu tentang outcome dari menjalankan suatu perilaku. Oleh karena itu seseorang yang memegang kuat kepercayaan yang bernilai positif terhadap *outcome* maka akan memiliki suatu sikap yang positif terhadap perilaku. Sebaliknya, seseorang yang memegang kuat kepercayaan yang bernilai negatif terhadap *outcome* maka ia akan memiliki sikap yang negatif (Montaño dan Kasprzyk, 2008). Sikap kesehatan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kecenderungan seseorang dalam berpikir, merasa percaya dan bertindak terhadap hal terkait COVID-19.

Pengukuran: Sikap terkait COVID-19 diukur secara kuantitatif dengan menggunakan kuesioner yang berisi pernyataan tertutup. Setiap item sikap diberikan pilihan jawaban Sangat Setuju, Setuju, Tidak Setuju, Sangat Tidak Setuju yang masing-masing diberi skor. Dalam penelitian ini, sikap diukur melalui 5 pertanyaan. Merujuk pada penelitian tentang COVID-19 yang dilakukan di Korea Selatan dan Malaysia, untuk mengukur sikap maka ditanyakan beberapa hal yang berhubungan dengan upaya pencegahan penularan COVID-19 (Azlan et al., 2020; Lee et al., 2021).

Perilaku Kesehatan

Definisi: Perilaku kesehatan merujuk pada tindakan dari seorang individu, kelompok, atau organisasi yang terlihat polanya dalam bentuk kebiasaan yang berhubungan dengan memelihara, memperbaiki, dan meningkatkan kesehatan (Glanz, Rimer, dan Viswanath, 2008). Perilaku terkait COVID-19 didefinisikan sebagai segala bentuk tindakan yang berhubungan dengan upaya pencegahan penularan COVID-19.

Pengukuran: Perilaku kesehatan dapat diukur secara kuantitatif dengan menggunakan instrumen terstruktur ataupun secara kualitatif dengan menggunakan pedoman wawancara. Dalam penelitian ini, perilaku diukur bersamaan dengan pengetahuan dan sikap yang merujuk kepada *Knowledge, Attitude, Practice* (KAP) Model yang diperkenalkan sejak tahun 1950an (WHO. World Health Organization & Partnership, 2008.) Model ini diterapkan dalam bentuk survei, sehingga sering juga dikenal sebagai survei KAP atau survei PSP (Pengetahuan, Sikap, Perilaku).



Diadaptasi dari Schwartz (1976)

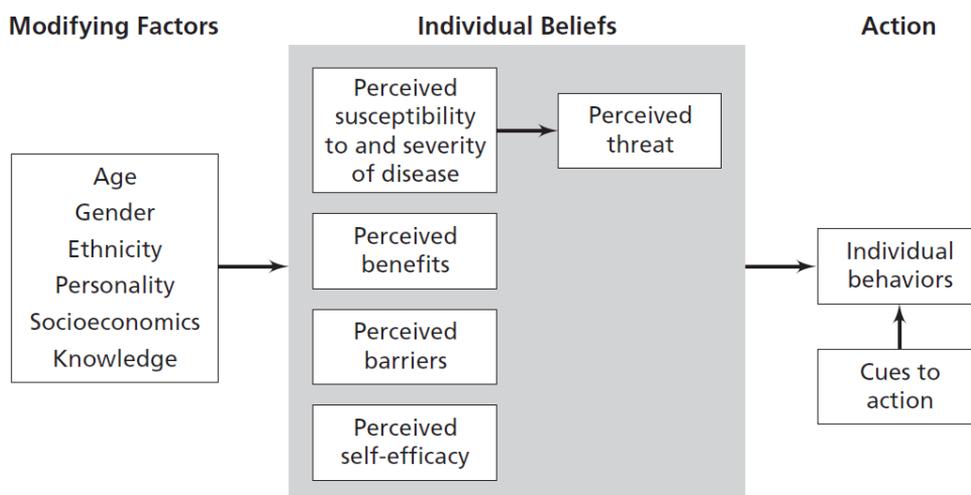
Survei PSP ini berguna untuk hal-hal sebagai berikut (Andrade et al., 2020):

1. Mengidentifikasi baseline pengetahuan, mitos, miskonsepsi, sikap, kepercayaan, dan perilaku terkait topik kesehatan tertentu.
2. Memahami, menganalisis, dan mengkomunikasikan topik atau situasi dari bidang yang diminati.
3. Menyediakan informasi terkait kebutuhan, isu, atau hambatan dalam pengembangan intervensi kesehatan masyarakat yang efektif
4. Mengukur perubahan setelah intervensi dan melihat keefektifan dari intervensi yang bertujuan untuk memperbaiki pengetahuan, sikap dan perilaku.

Survei PSP bukanlah yang pertama kali digunakan untuk pandemi. Jenis survei ini sudah dilakukan sebelumnya saat *pandemic swine flu* tahun 2009 (Sarria-Guzmán et al., 2021). Saat ini beberapa survei PSP sudah dilakukan di beberapa negara terkait COVID-19 dan hal tersebut berguna untuk membantu mendapatkan gambaran terhadap permasalahan yang terjadi di masyarakat dan melakukan upaya untuk menurunkan laju penularan (Al ahdab, 2021; Lee et al., 2021; Narayana et al., 2020; Sarria-Guzmán et al., 2021)attitudes and practices towards COVID-19 among Syrians in a post-conflict context. Method: A cross sectional web-based survey was conducted on the Syrian residents of 16 years and above. It contains questions on knowledge, attitudes and practices (KAP. Dalam penelitian terkait pandemi dan keberagamaan, perilaku tentang COVID-19 diukur dengan 6 pertanyaan terkait upaya pencegahan COVID-19 melalui kuesioner. Selain itu pertanyaan terkait perilaku pencegahan COVID-19 juga ditanyakan dengan metode kualitatif.

Persepsi dan *Health Belief Model* (HBM)

Definisi: *Health Belief Model* (HBM) merupakan suatu kerangka teori yang menggambarkan peran persepsi seseorang terhadap perilaku kesehatan tertentu. HBM dikembangkan pertama kali pada tahun 1950an oleh Hochbaum dan Rosenstock untuk menilai mengapa masyarakat di Amerika Serikat tidak mengikuti program pencegahan dan deteksi penyakit. Oleh karena itu, di dalam konsep HBM terdapat beberapa variabel yang digunakan untuk memprediksi mengapa orang melakukan tindakan untuk mencegah, mendeteksi, atau mengontrol kondisi penyakit (Champion dan Skinner, 2008). Persepsi dapat diartikan sebagai proses dalam individu seseorang mengatur sesuatu yang ditangkap oleh sensori tubuh menjadi suatu informasi yang berguna (Souto et al., 2018). Hubungan antar variabel dalam konsep HBM dapat dilihat pada gambar berikut ini.



Sumber: Champion dan Skinner, 2008

Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Keberagamaan

Definisi: Dalam ilmu-ilmu sosial, istilah agama digunakan untuk menjelaskan "suatu sistem simbol yang membentuk semangat dan motivasi yang kuat, besar dan berjangka panjang pada kehidupan manusia dengan merumuskan konsepsi-konsepsi mengenai tatanan umum kehidupan dan membungkus konsepsi-konsepsi tersebut dengan sebuah aura faktualitas sedemikian rupa sehingga tampak bahwa semangat dan motivasi itu benar-benar menjadi nyata" (Geertz, 1973). Dengan demikian, agama memiliki peran yang cukup penting dalam kehidupan masyarakat

karena agama turut serta membentuk pengetahuan (pandangan dunia), sikap dan tindakan (etos) manusia. Dalam berbagai kegiatan ritual yang dijalankan oleh para pemeluk agama, dimensi pengetahuan itu berpadu secara erat dengan dimensi sikap dan tindakan. Di sini, agama meliputi dimensi pengetahuan, sikap dan tindakan.

Dalam definisi agama seperti itu, Islam juga dipahami sebagai “suatu sistem simbol yang membentuk semangat dan motivasi yang kuat dan berjangka panjang pada kehidupan kaum Muslim (orang yang beragama Islam) dengan merumuskan konsepsi-konsepsi mengenai tatanan umum kehidupan dan membungkus konsepsi-konsepsi tersebut dengan sebuah aura faktualitas sedemikian rupa sehingga tampak bahwa semangat dan motivasi itu benar-benar nyata di kalangan kaum Muslim.” Sebagaimana agama pada umumnya, dalam penelitian ini, Islam juga dipahami meliputi dimensi pengetahuan, sikap dan tindakan di kalangan para pemeluknya.

Selain didefinisikan sebagai suatu sistem simbol, agama juga sering dikaitkan dengan fenomena sosial lain di luar agama. Sebagai fenomena sosial, agama didefinisikan sebagai suatu konstruksi sosial di mana anggota-anggota dari sebuah kelompok keagamaan menunjukkan identitas yang sama, cara berinteraksi sosial yang tetap, serta memiliki angan-angan yang sama. Dalam definisi kedua ini, keberagamaan dikaitkan dengan identitas kelompok yang menjadi asal-usul pemeluk agama yang bersangkutan. Dalam hal ini, keberagamaan seorang individu sebetulnya mencerminkan perilaku keberagamaan kelompok sosialnya (Berger, 1991: 52).

Dalam konteks ini, sebagai bagian dari fenomena sosial pada umumnya, Islam juga dipahami sebagai “suatu kelompok Islam yang anggotanya dapat menunjukkan identitas yang sama, cara berinteraksi sosial yang tetap, atau harapan yang sama terhadap keyakinan maupun perilaku”. Dalam hal ini, ketika berbicara tentang Islam, kita sebetulnya bermaksud membicarakan berbagai kelompok atau organisasi keislaman yang berkembang di dalam masyarakat. Di sini, keanggotaan seorang Muslim di dalam sebuah kelompok atau organisasi keislaman berbanding lurus dengan kepercayaan atau norma-norma yang ada pada kelompok atau organisasi tersebut.

Dalam penelitian ini, tim peneliti mendefinisikan agama sebagai sistem simbol dan fenomena sosial sekaligus. Sebagai sistem simbol, agama adalah konstruksi pengetahuan, sikap dan perilaku yang berhubungan dengan tradisi keagamaan tertentu, yaitu Islam. Sementara itu, sebagai fenomena sosial, agama adalah keanggotaan dalam sebuah kelompok atau organisasi dari tradisi keagamaan tertentu, yaitu: Islam. Dengan demikian, sebagai sistem simbol, Islam adalah keyakinan

(*aqidah*), ketentuan ritual peribadatan (*ibadah*), dan pola perbuatan (*akhlaq*) (Majdid, 2005). Sementara sebagai fenomena sosial, Islam adalah gerakan keagamaan yang berbasis pada organisasi atau kelompok seperti Muhammadiyah, Nahdlatul Ulama (NU), Persatuan Islam (Persis), dan lain-lain (Mujani, 2007:88-89).

Dimensi: Dalam penelitian ini, keagamaan atau keislaman yang dikaji meliputi empat dimensi, yaitu: pengetahuan, sikap, perilaku dan organisasi. *Pertama*, dalam dimensi pengetahuan, keagamaan atau keislaman berarti wawasan tentang ajaran-ajaran yang terkait dengan Tuhan, alam dan manusia. *Kedua*, dalam dimensi sikap, keagamaan atau keislaman berarti persetujuan terhadap sesuatu hal yang dilandasi oleh pengetahuannya itu. *Ketiga*, dalam dimensi perilaku, keagamaan atau keislaman berarti berbagai aktivitas yang bisa dilihat atau didengar yang mencerminkan pengetahuan dan sikap keagamaan yang dimilikinya. Kegiatan ritual peribadatan termasuk ke dalam dimensi perilaku keagamaan ini. *Keempat*, dimensi organisasi Islam berarti keanggotaan seorang dalam organisasi-organisasi keislaman yang berkembang di Indonesia.

Pengukuran. Dalam penelitian ini, tim peneliti mengukur seberapa pengetahuan, sikap, perilaku dan organisasi keagamaan seseorang berhubungan dengan perilaku kesehatannya di masa Pandemi COVID-19. Pengetahuan tersebut mencakup pemahamannya soal apakah menjadi orang yang terpapar COVID-19 merupakan ketentuan Tuhan yang tidak bisa dihindari atau sebetulnya sesuatu yang bisa dicegah dengan ikhtiar. Selain itu, pengetahuan di sini juga meliputi penggunaan secara proporsional pengetahuan keagamaan dan pengetahuan ilmiah modern untuk mengatasi persoalan kehidupan yang relevan. Sementara itu, sikap tersebut mencakup persetujuan seseorang terhadap kebijakan pemerintah dalam upaya penanganan pandemi COVID-19 berdasarkan pengetahuan keagamaan yang dimilikinya. Adapun perilaku meliputi kegiatan ritual berjamaah seperti salat Lima Waktu, salat Jumat, Salat Ied, Salat Tarawih, tahlilan, ziarah kubur, dan lain-lain. Perilaku di sini juga mencakup kegiatan keagamaan yang melibatkan kerumunan lainnya seperti pengajian, silaturahmi, dan lain-lain. Terakhir, organisasi-organisasi keislaman meliputi keanggotaan seseorang dalam Muhammadiyah, NU, Persis, Himpunan Mahasiswa Islam (HMI), Pergerakan Mahasiswa Islam Indonesia (PMII), Ikatan Mahasiswa Muhammadiyah (IMM), dan lain-lain.

Ketahanan (*resilience*) Individu

Definisi: Resiliensi adalah kemampuan individu untuk beradaptasi ketika dihadapkan pada situasi yang sulit atau kondisi traumatis. Resiliensi juga didefinisikan

sebagai kemampuan untuk beradaptasi dan bertahan menghadapi stres. Tingkat resiliensi seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor biologis, psikologis, genetis, dan lingkungan (Aloba, 2016: 1). Dalam penelitian lain, dimensi resiliensi sangat beragam diantaranya meliputi faktor sosial demografi seperti usia, gender, ras/etnis, status sosial ekonomi, pekerjaan, bahasa Inggris sebagai bahasa kedua, dan status hubungan (Ferreira, 2020: 3).

Ferreira, dkk melakukan penelitian terhadap tingkat resiliensi di masa awal covid menggunakan skala resiliensi 10-item Connor Davidson. Responden diukur tingkat resiliensinya melalui berbagai pernyataan seperti "saya bisa beradaptasi saat perubahan terjadi," dll (Ferreira, 2020: 2). Hasilnya menunjukkan, berdasarkan faktor demografis, usia dan tingkat pendidikan memiliki pengaruh positif terhadap level resiliensi. Selain itu responden yang berbicara bahasa lain selain bahasa Inggris, menunjukkan nilai resiliensi yang lebih rendah daripada responden penutur asli bahasa Inggris. Dalam konteks pandemi, tingkat resiliensi responden menurun ketika berada dalam kondisi *stay at home/lockdown*. Namun, hasil yang diperoleh dalam penelitian ini belum bisa dijadikan dasar yang kokoh karena penelitian dilaksanakan pada masa awal COVID. Sedangkan setelah penelitian ini dilakukan, situasi di Amerika Serikat semakin memburuk dengan banyaknya lapangan pekerjaan yang terpaksa ditutup yang mengakibatkan peningkatan jumlah pengangguran. Sehingga, berbagai perubahan yang terjadi tersebut besar kemungkinan merubah tingkat resiliensi responden (Ferreira, 2020: 6-8).

Dalam penelitian lain oleh Aloba, dkk, dimensi resiliensi dapat dilihat melalui pendekatan yang mencakup faktor harga diri, ketahanan, religiusitas atau keberagamaan dan dukungan sosial. Penelitian ini pada dasarnya dilakukan untuk menilai reliabilitas dan validitas penggunaan skala resiliensi 10-item Connor Davidson dalam mengukur resiliensi dengan kasus para perawat di Nigeria. Peneliti menemukan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa tingkat religiusitas berpengaruh secara signifikan terhadap resiliensi. Dengan demikian, dalam penelitian ini peneliti memiliki hipotesis yakni orang-orang dengan tingkat harga diri dan religiusitas tinggi, akan cenderung lebih resilien. Hasil menunjukkan bahwa skala pengukuran resiliensi 10-item Connor Davidson ini valid dan dapat digunakan untuk mengukur resiliensi sampel populasi (Aloba, 2016: 49).

Pengukuran: Dalam penelitian ini, kami mempertimbangkan aspek-aspek sosio demografi yang akan berpengaruh terhadap resiliensi. Pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan sosio demografi diantaranya berkaitan dengan jenis kelamin,

asal sekolah/universitas, asal jurusan/fakultas, keterlibatan responden di organisasi beserta jabatannya, tempat tinggal, informasi seputar status pernah menjadi penyintas covid atau tidak, dan pekerjaan orang tua. Peneliti juga menggunakan skala resiliensi 10-item Connor Davidson dan mengukur resiliensi dengan pernyataan berikut (1) Saya bisa beradaptasi saat perubahan terjadi; (2) Saya bisa menghadapi apa pun yang menghalangi jalan saya; (3) Saya mencoba untuk melihat sisi humor ketika saya dihadapkan pada masalah; (4) Menghadapi stres bisa membuat saya lebih kuat; (5) Saya cenderung bangkit kembali setelah sakit, cedera, atau kesulitan lain; (6) Saya yakin saya dapat mencapai tujuan saya, meskipun ada rintangan; (7) Di bawah tekanan, saya tetap fokus dan berpikir jernih; (8) Saya tidak mudah putus asa karena kegagalan; (9) Saya menganggap diri saya sebagai orang yang kuat saat menghadapi tantangan dan kesulitan hidup; dan, (10) Saya mampu menangani perasaan tidak menyenangkan atau menyakitkan seperti kesedihan, ketakutan, dan kemarahan (Ferreira, 2020: 3).

Kerentanan Individu

Definisi: Berdasarkan penelitian terdahulu, ada berbagai faktor yang mempengaruhi kerentanan individu dalam konteks pandemi. Penelitian oleh Ferreira, dkk., menunjukkan bahwa ras tertentu berkontribusi terhadap kerentanan sosial individu karena minimnya akses terhadap sumber-sumber ekonomi dan politik, serta terjadi marjinalisasi karena terdapat disparitas ras. Selain ras, isu gender dan tingkat pendidikan yang rendah juga menjadi prediktor kuat lain yang meningkatkan kerentanan sosial (Ferreira, 2020: 2).

Adapun dalam penelitian oleh Winne, dkk., yang dilakukan kepada 29.202 keluarga di Hongkong (dengan komposisi sebanyak 12,163% memiliki anak berusia 2-5 tahun dan sebanyak 17,029% memiliki anak berusia 6-12 tahun). Hasil menunjukkan bahwa kerentanan masalah psikologis meningkat pada keluarga dengan kondisi-kondisi tertentu seperti pada anak kebutuhan atau anak yang memiliki penyakit akut/kronis, ibu dengan gangguan jiwa, keluarga orang tua tunggal, dan keluarga berpenghasilan rendah, waktu tidur yang terlambat atau durasi tidur atau olah raga yang tidak memadai, dan penggunaan perangkat elektronik yang lebih lama (Y Tso, 2020: 1).

Pengukuran: Kerentanan individu diukur dengan skala kerentanan sangat rentan-tidak rentan sama sekali atau sangat parah dan tidak parah. Pertanyaan-pertanyaan yang diajukan dalam pengukuran kerentanan ini diantaranya (1) Seberapa rentan anda menilai diri anda dapat terinfeksi COVID-19? (2) Seberapa parah COVID-19

yang anda alami jika terinfeksi (seberapa tingkat keseriusannya menurut anda?) (3)
Memiliki penyakit penyerta (komorbid, ex. Asma, diabetes, hipertensi, autoimun) (4)
Pernah kontak atau tinggal dengan penderita COVID-19 dalam sebulan terakhir (5)
Rutin melakukan olahraga 30 menit setiap hari (6) Tidur antara 6-8 jam per hari (7)
Menjaga pola makan seimbang dan bergizi.

Ketahanan Institusi

Definisi: Resiliensi institusi atau resiliensi organisasional adalah kemampuan institusi untuk merencanakan, merespon dan pulih dari kondisi krisis dan emergensi. Salah satu instrument yang digunakan untuk mengukur resiliensi institusi adalah Benchmark Resilience Tool (BRT-53). Penelitian yang dilakukan oleh Whitman, ingin melihat validitas BRT-53 dalam versi yang lebih singkat yang kemudian disebut dengan BRT-13A dan BRT-13B. Pada awalnya, BRT-53 dikembangkan dari penelitian McManus yang meneliti resiliensi institusi di Selandia baru. Dengan menggunakan teknik analisis faktor eksplorasi (EFA), Stephenson dan Lee mengembangkan penelitian McManus dengan membatasi 53 item menjadi 13 konstruksi teoritis yang didefinisikan sebagai " indikator " yang merupakan konstituen dari model dua faktor resiliensi institusi. Dua faktor laten tersebut dinamakan "perencanaan" dan "kapasitas adaptif" (Whitman, 2013: 4).

Pengukuran: Deskripsi indikator pada faktor *planning* terdiri dari prioritas pemulihan, strategi perencanaan, partisipasi dalam latihan, kapabilitas dan kapasitas sumber daya eksternal. Adapun deskripsi indikator kapasitas adaptif meliputi pemantauan dan pelaporan situasi internal dan eksternal, kapabilitas dan kapasitas sumber daya internal, keterlibatan dan keterlibatan staf, mentalitas, informasi dan pengetahuan, kepemimpinan, manajemen dan struktur tata kelola, inovasi dan kreativitas, pengambilan keputusan yang responsif dan terbuka (Whitman, 2013: 5). Hasil penelitian menunjukkan bahwa validitas instrument lebih baik pada BRT-13B. Versi yang lebih pendek dari BRT-53 ini berfungsi untuk memudahkan pengukuran resiliensi institusi dengan mengurangi total item dengan hasil akurasi dan validitas yang serupa. Dalam konteks masa pandemi, kecepatan dan ketepatan yang ditawarkan oleh versi pendek BRT-53 akan mendukung efektifitas dan efisiensi dalam proses penelitian terhadap resiliensi institusi.

Kerentanan Institusi

Definisi: Macharia melakukan sebuah penelitian di wilayah Kenya pada masa pandemi yang kemudian mengindikasikan adanya kerentanan populasi berdasarkan

analisis terhadap spasial/geografis. Indikator geospasial mengarah kepada pembuatan tiga indeks kerentanan diantaranya Indeks Kerentanan Sosial, Indeks Kerentanan Epidemiologis dan gabungan dari keduanya, yaitu Indeks Kerentanan Epidemiologi Sosial. Indeks kerentanan sosial terdiri dari pekerjaan informal, ketersediaan deterjen, kepemilikan mobil, tempat cuci tangan, pencapaian pendidikan, sumber air yang tidak layak, malnutrisi, rumah tangga miskin, fasilitas sanitasi bersama, permukiman informal, penduduk lansia, keluarga dengan orang tua tunggal, rumah tangga padat, log kepadatan penduduk, penduduk perkotaan, akses ke rumah sakit, tenaga kesehatan, tempat tidur rumah sakit, dan akses ke daerah perkotaan. Adapun indeks kerentanan epidemiologis terdiri dari adanya komorbid seperti HIV, diabetes, hipertensi, obesitas maupun kebiasaan merokok (Macharia, 2020: 4).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sub-negara di bagian barat laut dan sebagian timur Kenya paling rentan pada aspek indeks kerentanan sosial, sedangkan wilayah tengah dan tenggara paling rentan berdasarkan indeks kerentanan epidemiologis yang masing-masing mempengaruhi sekitar 6,9 juta dan 7,2 juta orang. Selain itu, Indeks gabungan kerentanan sosial dan epidemiologi menunjukkan bahwa rata-rata, 15% (7,0 juta) orang Kenya tinggal di sub-negara yang paling rentan terutama yang terletak di bagian tengah dan tenggara Kenya (Macharia, 2020: 1).

Pengukuran: Melalui penelitian ini dan instrumen yang digunakan mengenai indeks kerentanan sosial, indeks kerentanan epidemiologis, dan indeks kerentanan epidemiologi sosial, pemerintah dapat memetakan kebijakan bagi populasi rentan untuk mengurangi potensi penyebaran virus covid-19. Dalam penelitian ini juga disebutkan bahwa indeks merupakan alat yang berharga untuk digunakan dalam sistem kesehatan untuk mengidentifikasi bidang-bidang yang perlu diperkuat seperti ketersediaan tenaga kesehatan dan infrastruktur kesehatan yang tidak memadai terhadap populasi yang membutuhkan. Selain itu, dalam jangka panjang data indeks kerentanan ini dapat dijadikan pijakan tanggap bencana untuk meminimalisir kejadian buruk dimasa mendatang (Macharia, 2020: 1).

Kohesi Sosial

Definisi: Tidak ada kesepakatan definisi tunggal kohesi sosial. Durkheim mendefinisikan kohesi sosial sebagai karakter masyarakat yang menunjukkan interdependensi dalam masyarakat tersebut (Berkman & Kawachi, 2000). Kohesi sosial terbentuk dari proses yang terjadi secara terus menerus melalui komunikasi tatap muka, kerjasama dan intensitas pertemanan (Cooley, 1909 in Fonseca et al.,

2019), sehingga menciptakan adanya solidaritas dan persamaan nilai yang meliputi dimensi kepemilikan, inklusi, partisipasi, pengakuan, dan legitimasi (Beauvais and Jenson, 2002). Namun persamaan nilai tidak lagi yang utama dalam masyarakat yang beragam selama prinsip “non-diskriminasi, toleransi dan penghormatan pada keberagaman” dijunjung tinggi (Larsen, 2014, p.4). Kohesi sosial menjadi kuat dengan membangun relasi, kepercayaan dan identitas di antara kelompok yang berbeda tanpa diskriminasi, marginalisasi dan pengucilan (OECD, 2011). Meskipun definisi kohesi sosial secara tepat seringkali diperdebatkan, namun secara umum kohesi sosial erat dikaitkan sebagai “perekat” atau “ikatan” yang menyatukan masyarakat.

Kohesi sosial berkaitan dengan hubungan antarunit masyarakat di tiga level, yaitu individu, komunitas, dan institusi (Fonseca et al., 2019). Kohesi sosial pada level individu dapat dilihat seperti dari komunikasi tatap muka, rasa memiliki, partisipasi, dan inklusi. Pada level komunitas, kepercayaan, kesetiaan dan solidaritas, dukungan moral, ikatan sosial, tujuan bersama, kerjasama dan kepedulian dapat memperkuat kohesi di masyarakat. Sedangkan pada level institusi, kepercayaan, kepuasan hidup, multikulturalisme, dan masyarakat sipil berperan penting dalam menguatkan kohesi sosial. Hubungan pada level tersebut saling terkoneksi bahkan terinterdependensi.

Pengukuran: Kohesi sosial dapat diukur dalam beragam konteks dan level analisis. Meskipun umumnya dijumpai untuk mengukur tingkat kohesivitas masyarakat di suatu wilayah negara dengan batas geografi, namun kohesi sosial dapat digunakan untuk mengukur pada tingkat yang lebih mikro. Dalam konteks penelitian ini, kohesi sosial diukur pada komunitas dan individu serta tiga institusi Perguruan Tinggi Keagamaan Islam Negeri (PTKIN), yaitu Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah Jakarta, Universitas Islam Negeri Sunan Gunung Djati Bandung, dan Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Dalam mengukur kohesi sosial tiga PTKIN tersebut, kombinasi metrik dihasilkan dari pertanyaan utama di tiga aspek inti dengan mengadaptasi dari pertanyaan-pertanyaan IPSOS (2020) indeks kohesi sosial disesuaikan dengan konteks situasi yang berkaitan dengan pandemi dan level pada civitas akademika sebagai masyarakat. Aspek inti pertama adalah mengukur relasi sosial dengan tiga pertanyaan mengenai tingkat kesetujuan mereka mengenai: (1) kepercayaan civitas akademika kampusnya melakukan upaya terbaik untuk kepentingan institusi, (2) keberadaan keragaman etnis dan kultur merupakan hal baik bagi kampusnya, (3) kepemilikan cara pandang dan opini yang sama seperti civitas akademika lainnya tentang hal-hal penting. Aspek keterhubungan diukur dengan menanyakan kesetujuan apakah

mereka mengutamakan kepentingan institusi di atas lainnya, apakah mereka percaya pimpinan menjalankan tata kelola kampus dengan baik, dan apakah mereka diperlakukan secara adil sebagai bagian dari civitas akademika. Pada poin terakhir, unsur kohesi sosial kebaikan bersama digali dengan menanyakan apakah mereka setuju memiliki tanggung jawab untuk membantu sesama civitas akademika, menghormati peraturan dan kebijakan kampus, serta penilaian mereka apakah masyarakat/sistem kampusnya korup (*corrupt*).

Sebagaimana tingginya kohesi sosial erat kaitannya dengan tingkat kepercayaan, riset ini juga menanyakan level kepercayaan dengan model pengukuran mengadopsi dari Abrams et al., (2020) yang disesuaikan dengan konteks dan entitas. Kepercayaan terhadap civitas akademika, yang meliputi rektorat, dekanat, pimpinan prodi, dosen staf kampus, dan mahasiswa dalam mematuhi protokol kesehatan dan merespon pandemi diukur dengan skala satu sampai lima, dengan nilai lima untuk level sangat percaya. Poin indikator lain yang tidak kalah penting untuk dilihat adalah perubahan keterikatan hubungan sesama civitas akademika selama masa pandemi, apakah sangat atau sedikit menguat, tidak berubah atau justru menjadi sangat merenggang.

BAB IV HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden dan Informan Penelitian

Seperti tergambar pada Tabel 4.1.1, karakteristik responden survei, 46,3% dari total 980 responden berjenis kelamin laki-laki, sedangkan 53,7% lainnya adalah perempuan. Secara umum, sebagian besar responden tidak memiliki latar belakang pesantren. Sekitar 30% responden memiliki latar belakang pesantren modern berdasarkan total responden. Akan tetapi jika dilihat per UIN maka diperoleh data yang lebih bervariasi. Untuk UIN Jakarta, hanya 9,4% yang berlatar belakang pesantren tradisional, sementara untuk UIN Bandung 20,3% dan UIN Yogyakarta 26,3%.

Terkait riwayat COVID-19, hampir sebagian besar responden di ketiga UIN tidak memiliki riwayat terinfeksi COVID-19. Jumlah responden terbanyak yang terkena COVID-19 ada di UIN Jakarta (7,6%). Sebagian besar responden berada pada rumpun ilmu sains dan teknologi. Sedangkan 20,6% (UIN Jakarta), 25,7% (UIN Bandung), 26% (UIN Yogyakarta) dari responden di masing-masing tempat tersebut berada di rumpun ilmu agama.

Sebagian besar responden (72%) berafiliasi ke ormas keagamaan Nadhlatul Ulama (NU). Sementara, sebagian kecil lainnya berafiliasi ke Muhammadiyah (11,6%) atau tidak memiliki kedekatan dengan ormas manapun (12%). Jika dilihat data per UIN maka UIN Yogyakarta memiliki persentase paling tinggi untuk ormas Muhammadiyah (18,3%) dibandingkan dengan UIN Jakarta (7,9%) dan UIN Bandung (8,5%).

Tabel 4.1.1
 Karakteristik Seluruh Responden Penelitian

	Total		UIN JAKARTA		UIN BANDUNG		UIN JOGJAKARTA	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Total	980	100	330	33,7	316	32,2	334	34,1
Usia^a	21,86±5,570		22,17±6,562		21,55±4,819		21,86± 5,149	
Jenis kelamin								
Laki-laki	454	46,3	138	41,8	157	49,7	159	47,6
Perempuan	526	53,7	192	58,2	159	50,3	175	52,4
Status								
Mahasiswa	878	89,6	294	89,1	287	90,8	297	88,9
Tenaga Pendidik (Dosen)	55	5,6	24	7,3	12	3,8	19	5,7
Tenaga Kependidikan	47	4,8	12	3,6	17	5,4	18	5,4
Latar Belakang Pesantren								
Tradisional	183	18,7	31	9,4	64	20,3	88	26,3
Modern	297	30,3	105	31,8	84	26,6	108	32,3
Manhaj Salafy	11	1,1	4	1,2	3	,9	4	1,2
Lainnya	18	1,8	1	,3	8	2,5	9	2,7
Tidak memiliki	471	48,1	189	57,3	157	49,7	125	37,4
Domisili								
Perdesaan	395	40,3	66	20,0	151	47,8	178	53,3
Perkotaan	585	59,7	264	80,0	165	52,2	156	46,7
Riwayat Covid-19								
Tidak pernah	936	95,5	293	92,4	290	97,2	353	97,0
Ya, isolasi mandiri	37	3,8	21	6,4	7	2,2	9	2,7
Ya, perawatan RS	7	0,7	4	1,2	2	0,6	1	0,3
Rumpun ilmu^b								
Agama	223	24,1	63	20,6	78	25,7	82	26,0
Sosial Humaniora	574	62,1	188	61,4	188	61,8	198	62,9
Sains dan Teknologi	128	13,8	55	18,0	38	12,5	35	11,1
Ormas Keagamaan								
Nadhlatul Ulama	706	72,0	243	73,6	221	69,9	242	72,5
Muhammadiyah	114	11,6	26	7,9	27	8,5	61	18,3
Lainnya	42	4,3	3	0,9	31	9,8	8	2,4
Tidak memiliki	118	12,0	58	17,6	37	11,7	23	6,9

^a Mean dan Standar Deviasi

^b Hanya responden yang berasal dari Dosen dan Mahasiswa

Dalam metode kualitatif, penelitian ini melibatkan 29 informan yang berasal dari UIN Bandung, UIN Jakarta dan UIN Yoga. Informan terdiri dari 19 orang laki-laki dan

10 perempuan. Informan juga terdiri dari Pimpinan Universitas, Dosen, Mahasiswa dan Tenaga kependidikan. Dari UIN Bandung, informan berjumlah 11 orang yang terdiri dari 3 pimpinan, 3 dosen, 3 tenaga kependidikan dan 2 mahasiswa. Dari UIN Jakarta, informan berjumlah 12 orang yang terdiri dari 3 pimpinan, 3 dosen, 3 tenaga kependidikan dan 3 mahasiswa. Dari UIN Yogya, informan berjumlah 5 orang yang terdiri dari 1 pimpinan, 2 dosen dan 3 mahasiswa.

Gambaran Pengetahuan, Sikap, Persepsi, dan Perilaku terkait Pandemi COVID-19

1. Gambaran Pengetahuan terkait Pandemi COVID-19

Berdasarkan pengetahuan para responden, seperti tergambar pada Tabel 4.2.1, sebanyak 7,8% menganggap bahwa penderita COVID-19 tidak akan menularkan jika tidak dalam keadaan demam, 20,8% diantaranya masih merasa ragu terhadap pernyataan tersebut. Hal ini menunjukkan pengetahuan responden perlu ditingkatkan. Anggapan bahwa hanya penderita COVID yang sedang demam yang dapat menularkan akan dapat membuat masyarakat lengah terhadap risiko penularan karena sangat mungkin seseorang sudah terinfeksi COVID-19 dan dapat menularkan tetapi orang tersebut tidak menunjukkan gejala apapun termasuk demam. Selanjutnya sebanyak 20,3% responden masih menganggap bahwa virus COVID-19 dapat menular melalui udara (*airborne*). Sementara itu, masih banyak responden yang belum yakin apa yang dimaksud dengan kontak erat (40,8%). Selain itu, walaupun sedikit tapi masih ada responden yang beranggapan jika seseorang sudah diberi vaksin COVID-19 maka tidak perlu lagi melakukan protokol kesehatan (2,2%).

Tabel 4.2.1.

Gambaran Pengetahuan terkait Pandemi COVID-19

Pengetahuan	Salah		Ragu-ragu		Benar	
	n	%	n	%	n	%
Penderita COVID-19 tidak menular jika tidak sedang demam	76	7,8	204	20,8	700	71,4
Virus COVID-19 menyebar melalui droplet (percikan) cairan saluran pernafasan penderita COVID-19	15	1,5	82	8,4	883	90,1
Virus COVID-19 dapat menular melalui udara (<i>airborne</i>)	199	20,3	289	29,5	492	50,2
Karena imunitas yang tinggi, anak-anak dan dewasa muda tidak perlu terlalu menjaga protokol kesehatan	45	4,6	57	5,8	878	89,6

Kontak erat adalah riwayat tatap muka dalam radius 1-meter selama 15 menit lebih dengan orang yang terinfeksi COVID-19	80	8,2	400	40,8	500	51,0
Seseorang yang sudah divaksin COVID-19 tidak perlu lagi melakukan protokol kesehatan	22	2,2	69	7,0	889	90,7

Hasil analisis data kualitatif menunjukkan secara umum informan sudah mengetahui dengan baik apa dan bagaimana cara pencegahan COVID-19. Selain menggunakan masker dan mencuci tangan, informan menyatakan vaksinasi merupakan upaya penting dalam penanggulangan COVID-19.

“Virus Corona menyerang pada pernafasan dan penyebarannya menjadi perhatian bagi setiap negara untuk melindungi diri.”¹

“Salah satu tahap pencegahan yang sedang dijalankan dan efektif yaitu penggunaan masker yang dapat melindungi orang lain dan mencuci tangan yang dapat melindungi diri sendiri. Cara ini merupakan perpaduan yang cukup baik, ditambah dengan adanya vaksinasi yang sangat penting untuk meningkatkan.”²

Pada informan yang sudah pernah terpapar COVID-19 jauh lebih mengerti bagaimana cara melakukan *tracing* melalui kontak erat yang terkena. Informan juga menyadari bahwa COVID-19 bisa menginfeksi siapa pun oleh karena itu diperlukan edukasi kepada masyarakat.

“Interaksinya dengan pasien dan orang-orang lain di sekitar rumah sakit yang terlalu dekat itu yang coba saya tracing ke adik ipar saya. Sehingga kesimpulannya, protokol kesehatannya tidak diterapkan dengan baik. Dampaknya, secara tidak sengaja menularkan ke keluarga. Jadi kalau misalnya tidak telaten dan penerapan protokol kesehatannya tidak ketat, akan sangat beresiko terpapar juga.”³

“Untuk virus ini, tidak semua orang tahu virus ini kapan dan dimana datang ke kita. Sehingga kita juga harus mengedukasi masyarakat bahwa penyakit

1 Wawancara Dosen UIN Yogyakarta, S, Perempuan, 26 Februari 2021

2 Wawancara Dosen UIN Yogyakarta, TY, Laki-laki, 1 Maret 2021

3 Wawancara Dosen UIN Jakarta, WS, Laki-laki, 11 Maret 2021

ini bisa datang dimana saja dan kapan saja, bukan karena aib atau karena kesalahana individu atau tulah yang dipasang orang.”⁴

2. Gambaran Sikap terkait Pencegahan COVID-19

Dalam hal sikap terkait kesehatan, masih ada sebagian kecil responden yang tidak setuju jika ada harus mengurangi bepergian keluar rumah saat pandemi 9,3%. Sebanyak 20,5% responden tidak bersedia divaksin COVID-19, sedangkan sebagian besar lainnya 79,5% setuju untuk menjalani vaksinasi. Sebanyak 16,8% responden tidak bersedia divaksin COVID-19. Dan sebanyak 10,9% responden menyatakan dirinya tidak perlu divaksin jika orang lain sudah divaksin.

Tabel 4.2.2

Gambaran Sikap terkait Pencegahan COVID-19

Sikap	Sangat setuju		Setuju		Tidak Setuju		Sangat tidak setuju	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Mengurangi bepergian keluar rumah selama pandemi	332	33,9	540	55,1	91	9,3	17	1,7
Menghindari kerumunan untuk mencegah penularan COVID-19	473	48,3	462	47,1	38	3,9	7	0,7
Melakukan disinfeksi secara berkala	275	28,1	606	61,8	88	9,0	11	1,1
Bersedia untuk divaksin COVID-19	274	28,0	505	51,5	165	16,8	36	3,7
Jika orang lain sudah divaksin maka saya tidak perlu lagi divaksin	19	1,9	107	10,9	507	51,7	347	35,4

Hasil data kualitatif menggambarkan bahwa masyarakat masih ada yang tidak setuju dengan pembatasan bepergian. Informan mengatakan bahwa PSBB/PPKM yang dijalankan tidak berjalan dengan baik karena pada kenyataannya masih banyak yang dilanggar. Hal ini menunjukkan bahwa tidak semua masyarakat bersikap setuju terhadap kebijakan tersebut.

“Kalau menurut saya, PSBB/PPKM yang sudah dijalan itu tidak efektif, kalau ingin lebih moderat kurang efektif. Pertama, untuk konteks Tangerang Selatan sendiri yang saya rasakan, hanya kebijakan regulatif pemerintah. Kemudian untuk kontrolnya sendiri, tidak ada. Misalnya pada penerapan pada pokok protokol kesehatan itu. Memakai masker saja, pada saat

4 Wawancara Dosen UIN Jakarta, YK, Perempuan, 8 Maret 2021

penerapan PSBB, masih banyak yang tidak patuh.”⁵

Selain hal tersebut di atas, data kualitatif juga menegaskan sikap setuju terhadap vaksinasi COVID-19 yang sudah mulai berjalan di masyarakat.

“Cara untuk membatasi penyebaran yaitu vaksin. New Normal akan cepat diadaptasi dengan adanya vaksin. Setidaknya vaksin dapat memberikan harapan kembali bagi masyarakat.”⁶

3. Gambaran Persepsi terkait COVID-19

Sebanyak 28% responden memiliki persepsi bahwa COVID-19 adalah suatu konspirasi dan 19,8% responden tidak menganggap COVID-19 merupakan sesuatu yang berbahaya. Memakai masker saat keluar rumah adalah sesuatu yang tidak nyaman menurut 27,2% responden. Begitu pula dalam hal menjaga jarak, sebanyak 33,7% responden menganggap hal itu adalah sesuatu yang menyulitkan.

Masih cukup banyak responden yang berpersepsi bahwa terinfeksi COVID-19 atau tidak adalah sesuatu hal diluar kendali dirinya. Akan tetapi 64,1% responden setuju bahwa vaksin COVID-19 dapat membantu mengontrol penyebaran COVID-19 agar tidak menginfeksi banyak orang.

Tabel 4.2.3

Gambaran Persepsi terkait COVID-19

Persepsi	Sangat Setuju		Setuju		Tidak Setuju		Sangat Tidak Setuju	
	n	%	n	%	n	%	n	%
COVID-19 adalah suatu konspirasi	30	3,1	244	24,9	494	50,4	212	21,6
COVID-19 tidak terlalu berbahaya	16	1,6	178	18,2	475	48,5	311	31,7
Mencuci tangan dengan sabun dan air secara teratur adalah sesuatu yang sulit	9	0,9	87	8,9	486	49,6	398	40,6
Memakai masker setiap saat saat keluar rumah adalah sesuatu yang tidak nyaman	31	3,2	235	24,0	438	44,7	276	28,2

5 Wawancara Dosen UIN Jakarta, WS, Laki-laki, 11 Maret 2021

6 Wawancara Pejabat UIN Yogyakarta, AR, Laki-laki, 5 Maret 2021

Menjaga jarak untuk mencegah penularan COVID-19 adalah sesuatu yang sulit	42	4,3	288	29,4	432	44,1	218	22,2
Disinfektan mahal dan sulit diperoleh	38	3,9	274	28,0	493	50,3	175	17,9
Terinfeksi COVID-19 atau tidak adalah sesuatu yang di luar kendali saya	116	11,8	474	48,4	310	31,6	80	8,2
Jenazah pasien COVID-19 harus dimakamkan di tempat khusus	156	15,9	456	46,5	309	31,5	59	6,0
Vaksin COVID-19 dapat membantu mengontrol penyebaran COVID-19	194	19,8	628	64,1	136	13,9	22	2,2

Hasil analisis data kuantitatif tersebut di atas diperkuat dengan hasil analisis data kualitatif. Berdasarkan informasi dari para informan, bahwa mereka mendengar orang di lingkungan sekitarnya menganggap COVID-19 adalah suatu konspirasi, tetapi secara umum lebih banyak informan yang tidak mempercayai hal tersebut karena secara data kasus yang terkena bahkan meninggal dapat terlihat dengan jelas. Tidak ada bukti empiris secara nyata yang mengatakan COVID-19 adalah konspirasi.

“Bagaimana saya tidak percaya, kalau teman saya sendiri meninggal karena Covid. Ada dua keadaan ekstrim di UIN yaitu ada yang terkena, tapi senyam-senyum dan diisolasi mandiri di rumah. Ada yang terkena dan parah sampai pindah beberapa Rumah Sakit.”⁷

“Bahwa Covid itu adalah hoaks, maka berita itu harus diluruskan. Apalagi saya sebagai penyintas, tentu saya merasakan betul, saat COVID itu ada di badan. Meskipun saya dalam kategori OTG, tapi tetap saja, terdapat perubahan pada kondisi fisik, saat terpapar COVID-19. COVID itu nyata, ada juga yang belum percaya, ada juga yang percaya tapi tidak peduli, ada juga yang takut, ada juga yang sampai memvonis bahwa penyakit ini kutukan”⁸

Selain itu adanya fakta bahwa adanya persepsi ketidaknyamanan dalam memakai masker atau menjaga jarak juga ditegaskan oleh temuan dalam data

7 Wawancara Pejabat UIN Yogyakarta, AR, Laki-laki, 5 Maret 2021

8 Wawancara Dosen UIN Jakarta, WS, Laki-laki, 11 Maret 2021

kualitatif. Informan menyatakan bahwa adanya tuntutan untuk melakukan tindakan pencegahan ini menyulitkan.

“Bagi saya, masker dan social distancing itu agak sulit. Karena kita punya kebiasaan yang, jenis keakraban yang berbeda dengan bangsa-bangsa lain. Sehingga kemudian penggunaan masker dan social distancing itu mengubah kebiasaan, bahkan lebih ke arah kesulitan.”

Akan tetapi, sebagian informan lainnya menyatakan apa yang harus dilakukan sebagai bentuk tindakan pencegahan agar tidak tertular COVID-19 adalah hal biasa dilakukan sebelumnya seperti memakai masker dan cuci tangan, sehingga hanya diperlukan peningkatan disiplin dalam melakukan upaya pencegahan tersebut. “Jadi menurut saya, tidak juga menjadi sebuah kesulitan. apalagi hanya menggunakan masker, karena saya juga sejak dahulu sering menggunakan masker saat naik kereta maupun motor. Jadi ketika kita diharuskan keluar itu menggunakan masker, saya juga tidak merasa risih atau tidak nyaman. Walaupun memang, pasti saat ada kebiasaan-kebiasan yang berubah itu membuat kita sedikit tidak nyaman.”⁹

“Saya secara pribadi tidak mengalami kendala, karena sekarang ini memang masuk pada keadaan pandemi. Saya bisa beradaptasi dengan baik. Menggunakan masker ketika keluar rumah, membawa hand sanitizer dan tisu. Protokol kesehatan telah menjadi habit (kebiasaan) dalam aktivitas sehari-hari dan harus dinikmati. Maskerku adalah kesehatanmu, maskermu adalah sehatanku”¹⁰

Penggunaan vaksin amat diharapkan bisa menurunkan laju penularan COVID-19, sehingga informan mendukung pelaksanaan vaksinasi tersebut.

“Wah menurut saya ini peluang, ini artinya kabar gembira. Saya berharap vaksin ini benar-benar obat yang mujarab untuk meningkatkan kekebalan tubuh kita dari COVID-19.”¹¹

9 Wawancara Dosen UIN Jakarta, YK, Perempuan, 8 Maret 2021

10 Wawancara Dosen UIN Yogyakarta, S, Perempuan, 26 Februari 2021

11 Wawancara Dosen UIN Yogyakarta, TY, Laki-laki, 1 Maret 2021

4. Gambaran Perilaku Pencegahan COVID-19

Dalam hal perilaku pencegahan penularan COVID-19, sebanyak 40,9% responden mengatakan sering mencuci tangannya, dan hanya 18,2% yang selalu melakukannya. Terkait dengan menghindari acara berkumpul, 11,5% menyatakan sangat jarang menghindarinya artinya mereka masih memilih untuk berkumpul. Belum semua responden selalu menggunakan masker, hanya 56,6% yang menyatakan selalu menggunakannya. Melakukan disinfeksi adalah termasuk perilaku pencegahan yang kadang-kadang dilakukan oleh 41% responden. Bahkan 6,7% responden mengungkapkan mereka tidak pernah melakukan disinfeksi.

Tabel 4.2.4

Gambaran Perilaku Pencegahan COVID-19

Perilaku	Selalu		Sering		Kadang		Sangat Jarang		Tidak Pernah	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Mencuci tangan dengan sabun dan air	178	18,2	401	40,9	322	32,9	60	6,1	19	1,9
Menggunakan hand sanitizer	247	25,2	381	38,9	276	28,2	69	7,0	7	,7
Menghindari acara berkumpul	98	10,0	311	31,7	442	45,1	113	11,5	16	1,6
Menggunakan masker	555	56,6	327	33,4	83	8,5	13	1,3	2	,2
Melakukan jaga jarak	168	17,1	407	41,5	335	34,2	60	6,1	10	1,0
Melakukan disinfeksi	110	11,2	249	25,4	402	41,0	153	15,6	66	6,7

Hasil analisis data kualitatif menunjukkan bahwa informan berusaha untuk mengikuti protokol kesehatan yang ada seperti memakai masker dan mencuci tangan, termasuk menjaga jarak dan mengurangi mobilitas dengan mematuhi aturan PSBB yang pernah diberlakukan.

“Kalau di keluarga, saya masih ingatkan. Terutama yang 3 M (memakai masker, mencuci tangan, dan menjaga jarak) yang kita tahu. Jadi kalau keluar, itu memakai masker. Bahkan ketika berinteraksi, harus disemprot handsanitizer. Kebetulan anak-anak saya, anggota keluarga secara umumnya, saya bekali 1 (satu) orang itu dengan 1 (satu) botol handsitizer botol kecil.”¹²

Akan tetapi, informan juga mengakui bahwa belum semua masyarakat menjalankan upaya pencegahan tersebut, seperti masih banyak masyarakat yang

12 Wawancara Dosen UIN Jakarta, WS, Laki-laki, 11 Maret 2021

tidak melakukan upaya pencegahan penularan COVID-19 secara benar.

“Faktanya, masih banyak masyarakat yang abai terhadap penerapan protokol kesehatan. Artinya, kalau masyarakat itu secara pengetahuan sudah cukup terhadap Covid, maka dia akan dengan sendirinya berperilaku sedikit ketat saat menerapkan protokol kesehatan itu.”¹³

5. Perbandingan Pengetahuan, Sikap, Persepsi dan Perilaku COVID-19 berdasarkan Karakteristik Sosio-Demografi Responden

Berdasarkan karakteristik responden, terdapat perbedaan yang bermakna ($p\text{-value} < 0,05$) dalam hal tingkat pengetahuan, sikap, persepsi, dan perilaku terkait COVID-19 antara laki-laki dan perempuan. Hasil analisis menunjukkan perempuan memiliki nilai rata-rata lebih tinggi daripada laki-laki. Tenaga pendidik memiliki nilai rata-rata pengetahuan, sikap, persepsi, dan perilaku yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan mahasiswa dan tenaga kependidikan.

Selanjutnya berdasarkan rumpun ilmu untuk responden tenaga pendidik dan mahasiswa, hasil analisis menunjukkan terdapat perbedaan bermakna ($p\text{-value} < 0,05$) dalam hal pengetahuan dan persepsi antara responden yang berada dalam rumpun ilmu agama, sains dan teknologi, dan sosial humaniora. Latar belakang pesantren menunjukkan adanya perbedaan antara responden yang memiliki latar belakang pesantren dan yang tidak dalam hal sikap, persepsi, dan perilaku.

Tabel 4.2.5
 Perbandingan Pengetahuan, Sikap, Persepsi dan Perilaku COVID-19 berdasarkan Karakteristik Sosio-Demografi Responden

Sosio-Demografi	Pengetahuan		Sikap		Persepsi		Perilaku	
	Mean Rank	p-value	Mean Rank	p-value	Mean Rank	p-value	Mean Rank	p-value
Jenis kelamin								
Laki-laki	468,58	,021	437,62	,000	445,06	,000	412,39	,000
Perempuan	509,42		536,14		529,72		557,92	
Status								
Mahasiswa	479,85	,000	476,85	,000	477,38	,000	474,10	,000
Tenaga Pendidik (Dosen)	703,23		687,31		667,63		667,64	
Tenaga Kependidikan	478,65		546,23		548,53		600,91	
Domisili								

13 Wawancara Dosen UIN Jakarta, WS, Laki-laki, 11 Maret 2021

Perdesaan	491,22	,947	496,82	,563	462,86	,012	457,50	,003
Perkotaan	490,02		486,24		509,17		512,78	
Riwayat Covid-19								
Tidak pernah	490,87	,246	489,34	,835	492,70	,288	491,38	,584
Ya, isolasi mandiri	512,77		516,57		423,31		454,49	
Ya, perawatan RS	322,71		507,50		551,71		563,07	
Rumpun ilmu^a								
Agama	465,62	,002	435,45	,126	441,57	,001	472,38	,231
Sains dan Teknologi	445,99		467,13		453,49		452,42	
Sosial Humaniora	534,69		492,49		543,0		494,09	
Ormas Keagamaan								
Nadhlatul Ulama	489,25	,573	493,21	,163	486,23	,292	486,59	,382
Muhammadiyah	517,45		521,50		533,55		531,63	
Lainnya	450,42		413,89		448,98		495,64	
Tidak memiliki	4,86,20		471,61		489,22		472,35	
Latar Belakang Pesantren								
Tradisional	497,83	,172	480,56	,158	463,76	,017	461,67	,070
Modern	458,27		467,76		463,61		471,05	
Manhaj Salafy	552,73		472,73		482,64		488,32	
Lainnya	479,47		408,33		396,36		416,53	
Tidak memiliki	506,94		512,26		521,63		516,84	
Latar Belakang Pesantren								
Pesantren	475,28	,074	470,37	,020	461,70	,001	466,13	,005
Tidak	506,94		512,26		521,63		516,84	
Asal Universitas								
UIN Jakarta	491,82	,994	487,02	,555	530,03	,002	503,84	,506
UIN Bandung	489,92		480,39		453,36		489,37	
UIN Jogja	489,74		503,50		486,58		478,38	

^a Hanya responden yang berasal dari Dosen dan Mahasiswa

6. Perbandingan Pengetahuan, Sikap, Persepsi dan Perilaku COVID-19 berdasarkan Karakteristik Sosio-Demografi Responden dengan stratifikasi Jenis Kelamin

Seperti terlihat pada Tabel 4.2.6 berdasarkan stratifikasi yang dilakukan, maka perbandingan dilakukan diantara responden laki-laki dan perempuan. Pada variabel pengetahuan, baik pada kelompok laki-laki dan perempuan, terdapat perbedaan signifikan pengetahuan terkait COVID-19 antara kelompok mahasiswa, tenaga pendidik (dosen) dan tenaga pendidik (*p-value*: <0.001). Baik pada kelompok laki-laki dan perempuan, diketahui bahwa tingkat pengetahuan dosen lebih tinggi daripada mahasiswa maupun tenaga kependidikan (laki-laki: 331,33 vs 221,23 vs

210,03 / perempuan: 372,72 vs 258,5 vs 282,46). Hal tersebut juga terjadi pada sikap, persepsi dan perilaku terkait pencegahan COVID-19 dimana pada kelompok laki-laki dan perempuan, dosen memiliki skor yang lebih baik pada ketiga variabel tersebut dibandingkan mahasiswa dan tenaga kependidikan. Berdasarkan kepemilikan latar belakang pendidikan pesantren, pada kelompok laki-laki, perbedaan signifikan terdapat pada perbedaan pengetahuan, sikap dan persepsi (*p-value*: <0,05) sedangkan tidak terjadi perbedaan signifikan pada aspek perilaku pencegahan COVID-19. Berbeda dengan perempuan, perbedaan tidak terlihat pada pengetahuan dan sikap namun hanya terdapat perbedaan pada persepsi dan perilaku. Secara umum, skor pengetahuan, sikap, persepsi dan perilaku pencegahan COVID-19 pada kelompok laki-laki dan perempuan, kelompok yang memiliki latar belakang pendidikan non-pesantren memiliki skor lebih baik daripada kelompok sebaliknya.

Tabel 4.2.6

Perbandingan Pengetahuan, Sikap, Persepsi dan Perilaku COVID-19 berdasarkan Karakteristik Sosio-Demografi Responden dengan stratifikasi Jenis Kelamin

	Responden Laki-laki							
	Pengetahuan		Sikap		Persepsi		Perilaku	
	Mean Rank	<i>p-value</i>	Mean Rank	<i>p-value</i>	Mean Rank	<i>p-value</i>	Mean Rank	<i>p-value</i>
Status								
Mahasiswa	221,23	0,000	218,97	0,000	221,68	0,006	214,23	0,000
Tenaga Pendidik (Dosen)	331,33		326,07		301,33		335,17	
Tenaga Kependidikan	210,03		243,66		232,40		295,44	
Latar Belakang Pesantren								
Pesantren	212,82	0,012	214,86	0,033	213,53	0,019	216,02	0,054
Tidak	243,12		240,95		242,36		239,71	
Asal Universitas								
UIN Jakarta	232,16	0,847	218,88	0,629	230,79	0,705	226,21	0,683
UIN Bandung	227,44		229,52		220,47		234,44	
UIN Jogja	223,52		232,99		231,59		221,77	
	Responden Perempuan							
	Pengetahuan		Sikap		Persepsi		Perilaku	
	Mean Rank	<i>p-value</i>	Mean Rank	<i>p-value</i>	Mean Rank	<i>p-value</i>	Mean Rank	<i>p-value</i>
Status								
Mahasiswa	258,5	0,005	256,35	0,001	254,65	0,000	257,67	0,010
Tenaga Pendidik (Dosen)	372,72		377,64		400,14		344,03	
Tenaga Kependidikan	282,46		322,04		339,42		320,63	
Latar Belakang Pesantren								

Pesantren	263,29	0,973	255,24	0,188	248,25	0,016	249,58	0,027
Tidak	263,79		272,55		280,21		278,75	
Asal Universitas								
UIN Jakarta	258,51	0,835	264,89	0,523	293,76	0,001	273,47	0,512
UIN Bandung	265,23		252,96		234,77		259,22	
UIN Jogja	267,41		271,56		256,41		256,45	

Dari hasil uji korelasi variabel pengetahuan, sikap, persepsi, dan perilaku tersebut kami menemukan bahwa adanya **hubungan** antara pengetahuan, sikap, persepsi, dan perilaku terkait COVID-19, lihat Tabel 4.2.7.

Tabel 4.2.7

Hubungan Pengetahuan, Sikap, Persepsi dan Perilaku COVID-19

	Pengetahuan	Sikap	Persepsi	Perilaku Pencegahan
Pengetahuan	1			
Sikap	0,302**	1		
Persepsi	0,289**	0,535**	1	
Perilaku pencegahan	0,261**	0,471**	0,441**	1

**Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Gambaran Pengetahuan, Sikap, Persepsi, dan Perilaku Berkait dengan Keagamaan dan Pandemi

1. Gambaran Pemahaman Keagamaan berkaitan dengan Pandemi dan Pencegahannya

Dalam penelitian ini, 83,3% responden menyatakan bahwa Islam meminta kaum Muslim untuk menghindari daerah yang sedang terkena oleh suatu wabah. 94,1% responden memahami bahwa umat Islam wajib melakukan segala upaya untuk mengatasi berbagai persoalan yang ada, termasuk soal COVID-19. Kemudian, di saat pandemi COVID-19 terjadi, kaum Muslim juga dihadapkan pada pilihan untuk tetap melakukan berbagai kegiatan yang mendatangkan manfaat seperti melakukan kegiatan keagamaan berjamaah seperti biasa atau justru melakukan kegiatan ibadah di rumah dalam rangka mencegah kemudharatan. 80,5% responden menyatakan bahwa kaum Muslim harus memih untuk menghindari kemudharatan ketimbang mengambil manfaat. 81,2% responden juga memahami bahwa Islam memberikan berbagai keringanan (*rukhsah*) dalam menjalankan kegiatan ritual peribadatan selama terjadinya pandemi. Dalam keadaan demikian, 76,6% responden

juga menyatakan bahwa mereka wajib untuk menaati apa yang diputuskan oleh pemerintah (*ulil amri*).

Dengan demikian, mahasiswa, dosen, tenaga kependidikan dan pejabat di lingkungan UIN Jakarta, UIN Bandung dan UIN Yogyakarta pada umumnya memiliki pandangan keagamaan yang cenderung rasional terkait dengan pandemi COVID-19 dan upaya pencegahannya. Mereka pada umumnya menganggap COVID-19 adalah sesuatu yang bisa dihindari dan dicegah dengan berbagai ihtiar yang diperlukan. Bahkan, mereka berpandangan bahwa Islam sendiri mengajarkan kepada umatnya untuk melihat masalah wabah secara rasional dengan mempertimbangkan kemudharatan dan kemaslahatannya. Bahkan, mereka percaya bahwa Islam mengajarkan berbagai keringanan (*rukhsah*) dalam pelaksanaan kewajiban menjalankan perintah agama di saat pandemi karena alasan kedaruratan.

Tabel 4.3.1

Gambaran Pemahaman Keagamaan berkaitan dengan
 Pandemi dan Pencegahannya

	Tidak Paham		Kurang Paham		Ragu-ragu		Paham		Sangat Paham	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nabi Muhammad melarang pergi ke daerah yang tertimpa wabah dan jika sudah berada di daerah yang tertimpa wabah tidak boleh keluar	14	1,4	16	1,6	143	14,6	316	32,2	491	50,1
Islam mengajarkan untuk berikhtiar dalam menghadapi situasi apapun termasuk COVID-19	1	0,1	2	0,2	55	5,6	286	29,2	636	64,9
Islam menganjurkan bahwa menghindari keburukan itu lebih utama daripada mengambil manfaat	6	0,6	19	1,9	166	16,9	356	36,3	433	44,2
Seorang Muslim harus taat pada pemerintah (<i>ulil amri</i>)	6	0,6	21	2,1	202	20,6	350	35,7	401	40,9
Islam mengajarkan untuk mengambil keringanan (<i>rukhsah</i>) dalam beribadah saat situasi pandemi	12	1,2	24	2,4	148	15,1	388	39,6	408	41,6

Data kuantitatif tentang pandangan keagamaan mahasiswa, dosen, tenaga kependidikan dan pejabat di lingkungan UIN Jakarta, UIN Bandung dan UIN Yogyakarta yang cenderung rasional terkait dengan pandemi COVID-19 dan upaya pencegahannya itu dikonfirmasi oleh informasi yang digali oleh tim peneliti melalui wawancara mendalam. Misalnya, dalam wawancara dengan tim peneliti, YK, Dosen Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Syarif Hidayatullah Jakarta, menyatakan

bahwa Islam mengajarkan umatnya untuk menjaga kesehatan dan menghindarkan diri dari penyakit, termasuk penyakit yang disebabkan oleh virus.

Menurut YK, *"Kalau kita kaitkan dengan keagamaan kita, virus itu menyebabkan dari sakit. Sakit itu bagian dari ujian. Jadi bagi saya memang, sebagai bentuk ujian ataupun teguran bagi kita semua. Artinya bisa jadi kita memang kurang berhati-hati dalam menjaga kesehatan. Karena Allah sudah mengingatkan kita untuk selalu menjaga kesehatan. Ajaran dari Nabi Muhammad SAW sudah banyak yang diajarkan, bahwa kita harus menjaga tubuh kita dengan istirahat yang cukup."*¹⁴

Hal senada disampaikan oleh TY, Dosen UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta. Menurut TY *"Kalau kita belajar bahwa wabah, penyakit, bencana alam yang terjadi karena ada yang tidak beres dari kehidupan kita. Al-Quran menjelaskan bahwa bencana dan adanya ketidakberesan di dunia karena ulah manusia sendiri. Artinya, ada hal yang tidak beres dari sikap kita dalam menjalankan kehidupan ini. Sebagai contoh terjadinya banjir karena kita sering menebang banyak pohon. Kemudian, pemanasan global juga sama. Terkait dengan wabah ini, kita kemungkinan besar sudah memperlakukan hewan dengan tidak baik. Misalnya, beberapa kali disampaikan misal di Cina atau di manapun yang memakan kelelawar tanpa dibersihkan dulu, namun langsung dimasak. Kemungkinan sudah ada virus itu di sana, bersarang di kuku, kemudian perkembangan secara genetika pada manusia lalu muncul pandemi ini. Secara agama Islam memang disebabkan oleh ulah manusia."*¹⁵

2. Gambaran Sikap Keagamaan terkait Pandemi COVID-19

Dalam penelitian ini, para responden secara umum menunjukkan sikap keagamaan yang cenderung rasional terkait pandemi COVID-19. Sekitar 60,4% Responden menyatakan setuju untuk mengikuti fatwa MUI terkait pencegahan dan penanggulangan COVID-19. Bahkan, 89,4% responden mendukung upaya pemerintah untuk menghentikan atau membubarkan secara damai pengajian yang mendatangkan kerumunan di saat terjadinya pandemi COVID-19. Hampir semua responden setuju kegiatan vaksinasi. Hanya 6,8% yang menyatakan tidak setuju terhadap kegiatan vaksinasi karena alasan agama.

Dalam hal ini, mahasiswa, dosen, tenaga kependidikan dan pejabat di lingkungan UIN Jakarta, UIN Bandung dan UIN Yogyakarta pada umumnya memiliki sikap yang positif dalam upaya untuk pencegahan dan penanganan penyebaran COVID-19.

14 Wawancara Dosen UIN Jakarta, YK, Perempuan, 8 Maret 2021

15 Wawancara Dosen UIN Yogyakarta, TY, Laki-laki, 1 Maret 2021

Mereka pada umumnya setuju untuk mengikuti fatwa MUI terkait pencegahan dan penanggulangan COVID-19. Mereka juga tidak keberatan jika berbagai kegiatan pengajian yang menyebabkan munculnya kerumunan massa dibubarkan secara damai oleh pihak pemerintah. Mereka juga pada umumnya menyatakan mendukung program vaksinasi warga negara dalam rangka mengatasi pandemi COVID-19 yang tengah terjadi.

Tabel 4.3.2
 Gambaran Sikap Keagamaan terkait Pandemi COVID-19

Sikap	Sangat Setuju		Setuju		Tidak Setuju		Sangat Tidak setuju	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Fatwa MUI terkait pencegahan dan penanggulangan COVID-19 harus diikuti	99	10,1	493	50,3	310	31,6	78	8,0
Saya mendukung upaya pemerintah untuk membubarkan pengajian yang mengundang kerumunan secara damai	239	24,4	637	65,0	89	9,1	15	1,5
Saya menolak Vaksin COVID-19 karena alasan agama	8	0,8	59	6,0	608	62,0	305	31,1
Meninggal terinfeksi COVID-19 tergolong mati syahid sehingga saya tidak perlu berikhtiyar untuk mencegahnya	12	1,2	56	5,7	474	48,4	438	44,7
Wajah wajib terlihat ketika shalat sehingga meskipun shalat berjamaah di masjid, saya tidak perlu memakai masker	27	2,8	206	21,0	552	56,3	195	19,9
Saat pandemi ini, saya mengganti shalat Jumat dengan shalat dhuhur di rumah	54	5,5	284	29,0	461	47,0	181	18,5
Tetap mencium tangan pada kiai/ustaz/orang tua selama pandemi	46	4,7	345	35,2	452	46,1	137	14,0

Data kuantitatif tentang sikap keagamaan mahasiswa, dosen, tenaga kependidikan dan pejabat di lingkungan UIN Jakarta, UIN Bandung dan UIN Yogyakarta yang cenderung rasional terkait dengan pandemik COVID-19 dan upaya pencegahannya itu dikonfirmasi oleh informasi yang digali oleh tim peneliti melalui wawancara mendalam. Misalnya, TY, Dosen UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, menyatakan dukungannya terhadap program vaksinasi yang diselenggarakan oleh pihak pemerintah. Menurut TY, *"Ini peluang. Artinya, ini kabar gembira. Saya berharap vaksin ini benar-benar obat yang mujarab untuk meningkatkan kekebalan tubuh kita*

dari COVID-19. Tubuh ini harus mengenali dulu apakah virus ini jahat atau tidak. Dia searah dengan kita atau tidak. Perlu ada proses pengenalan pada vaksin ini, sehingga imun tubuh bisa bertambah dan COVID turun.”¹⁶

Dosen tersebut juga menyatakan dukungannya terhadap fatwa halal yang disampaikan Majelis Ulama Indonesia (MUI) terhadap vaksin COVID-19. Menurut TY, *“MUI sudah menyampaikan bahwa ini halal. Saya sangat hormat dengan MUI, karena semua Kyai-Kyai di sana. Saya memahami kalau MUI sudah menyampaikan halal, maka saya percaya ini halal. Apakah akhirnya obatnya nanti halal atau tidak? saya akan berpegang bahwa ini sudah diputuskan halal oleh MUI. Secara pemahamannya sangat baik, jadi saya sangat percaya dengan MUI.”¹⁷*

3. Gambaran Persepsi Keagamaan terkait Pandemi COVID-19

Hanya 22,9% responden yang percaya bahwa COVID-19 merupakan tentara Allah yang dikirim untuk menyerang orang-orang yang zalim kepada Muslim. Sementara itu, sisanya tidak berpendapat seperti itu. Hanya 20,2% responden yang menganggap bahwa larangan untuk melaksanakan kegiatan haji-umrah saat pandemi adalah merupakan upaya sistematis untuk melemahkan kekuatan kaum Muslim. 30,7% responden menyatakan bahwa protokol penanganan jenazah COVID-19 tidak sesuai dengan tuntunan syariat Islam. 46,8% responden percaya bahwa kegiatan berwudhu dapat membuat seseorang kebal terhadap COVID-19. 15,4% responden menyatakan percaya bahwa berkumpul bersama orang-orang saleh dapat menghindarkan diri dari terpapar COVID-19. 56,7% responden menyatakan bahwa ulama/kiai/habib/ustaz memiliki kelebihan khusus (supranatural). Kemudian, 87,6% responden menyatakan bahwa ilmu kesehatan/kedokteran modern tidak bertentangan dengan ajaran Islam. Hanya 16,6% responden yang berpandangan bahwa umat Islam harus mengikuti ajaran pengobatan cara nabi (*at-thib al-nabawi*) ketimbang pengobatan modern.

Di antara mahasiswa, dosen, tenaga kependidikan dan pejabat di lingkungan UIN Jakarta, UIN Bandung dan UIN Yogyakarta masih ada yang memiliki persepsi keliru tentang agama dan COVID-19. Misalnya, 46,8% di antaranya percaya bahwa kegiatan berwudhu dapat membuat seseorang kebal terhadap COVID-19. Padahal, tidak ada hubungan antara kegiatan berwudhu dan kekebalan terhadap COVID-19. Kemudian, 56,7% responden menyatakan bahwa ulama/kiai/habib/ustaz memiliki kelebihan khusus (supranatural). Persepsi inilah yang sering kali menjadi alasan mengapa

16 Wawancara Dosen UIN Yogyakarta, TY, Laki-laki, 1 Maret 2021

17 Wawancara Dosen UIN Yogyakarta, TY, Laki-laki, 1 Maret 2021

banyak di antara mereka untuk tidak ragu melakukan kegiatan berkerumun di saat ada orang-orang yang dianggap memiliki karomah. Bagi mereka, tidak mungkin orang-orang saleh/suci itu terkena paparan COVID-19. Selain itu, mereka yang dekat dengan orang-orang saleh/suci dipandang akan ikut terhindar dari paparan COVID-19.

Tabel 4.3.3
 Gambaran Persepsi Keagamaan terkait Pandemi COVID-19

Persepsi	Sangat Setuju		Setuju		Tidak Setuju		Sangat Tidak Setuju	
	n	%	n	%	n	%	n	%
COVID-19 merupakan tentara Allah yang dikirim untuk menyerang orang-orang yang zalim kepada Muslim	18	1,8	207	21,1	537	54,8	218	22,2
Melarang haji dan umroh di saat pandemi merupakan upaya pelemahan persatuan umat Islam	33	3,4	165	16,8	549	56,0	233	23,8
Protokol penanganan jenazah COVID-19 tidak sesuai dengan tuntunan syariat Islam	42	4,3	259	26,4	531	54,2	148	15,1
Sering berwudu membuat kebal dari COVID-19	79	8,1	379	38,7	412	42,0	110	11,2
Berkumpul dengan orang saleh (ulama/kiai/habib/ustaz) dapat menghindarkan kita dari COVID-19	22	2,2	129	13,2	626	63,9	203	20,7
Saya percaya ilmu kesehatan/kedokteran modern sejalan dengan ajaran Islam	219	22,3	640	65,3	108	11,0	13	1,3
Saya percaya ulama/kiai/habib/ustaz memiliki kelebihan khusus (supranatural)	61	6,2	446	45,5	378	38,6	95	9,7
Pemahaman agama hanya dapat atau bisa dipahami hanya dgn langsung membaca Quran dan Sunnah bukan dari tafsir ulama	14	1,4	99	10,1	547	55,8	320	32,7
Saya lebih percaya pengobatan <i>thib al-Nabawi lebih</i> manjur daripada pengobatan modern	15	1,5	152	15,5	708	72,2	105	10,7

Data kuantitatif tentang perspesi keagamaan mahasiswa, dosen, tenaga kependidikan dan pejabat di lingkungan UIN Jakarta, UIN Bandung dan UIN Yogyakarta yang cenderung rasional terkait dengan pandemi COVID-19 dan upaya

pencegahannya itu dikonfirmasi oleh informasi yang digali oleh tim peneliti melalui wawancara mendalam. Misalnya, Dalam wawancara dengan tim peneliti, AF, salah seorang tenaga kependidikan di UIN Sunan Gunung Djati Bandung, mengatakan bahwa pandemi COVID-19 adalah sesuatu yang bisa dicegah dengan ikhtiar. Menurut AF, *"Saya kira kalau melihat kejadiannya harusnya kita memahami bahwa semua kejadian itu adalah proses yang bisa diikhtiarkan oleh kita, termasuk bisa menghindari COVID itu ya. Jadi, ini adalah ketentuan Allah yang bisa dihindari melalui proses ikhtiar."*

Menurut AF, *"Manusia dan takdir terbagi dua macam ya, ada manusia sebagai makhluk mukhayyar dan manusia sebagai makhluk musayyar. Artinya ada yang ketentuan pada manusia tapi masih bisa diubah sehingga kita pun ikut berperan untuk menentukan nasibnya, nah inilah, atau ketentuan yang mutlak dari Allah yang tidak bisa mengubahnya. Saya melihat bahwa COVID ini adalah yang kesatu tadi mukhayyar itu, yang ketentuan Allah tapi kita bisa ikut berpartisipasi mengubahnya. Saya ini kemana-mana selalu bawa seperti ini (hand sanitizer). lihat saja di ruangan ini. ini ada tisu yang antiseptik. Ini hanya ikhtiar kita. Karena kita memahami bahwa ini adalah ketentuan Tuhan yang masih bisa kita ikut berpartisipasi mengubahnya."*¹⁸

Terkait pembatasan kegiatan ibadah oleh pemerintah, TY, Dosen UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, memandangnya secara positif. Ia tidak melihat pembatasan itu sebagai upaya pelemahan kekuatan umat Islam sebagaimana dikemukakan oleh beberapa informasi yang keliru belakangan. Menurut TY, *"Ibadah itu sebuah kewajiban, sedangkan COVID-19 ini juga suatu wabah yang harus dijaga terkait protokol kesehatannya. Ibadah harus tetap beribadah, cuma perlu inovasi dalam pelaksanaannya. Ini bukan berarti kita terus bid'ah "inovasi beribadah". Ada hal-hal atau cara beribadah yang harus disesuaikan, sebagai contoh pelaksanaan sholat jumat dengan cara jaraknya disesuaikan, jumlah jama'ah dikendalikan, biar perkumpulan massanya tidak terlalu banyak. Diawal-awal pandemi mungkin tidak terkendali, sehingga pelaksanaan ibadah bisa dilakukan di rumah. Beberapa sunnah menjelaskan bahwa tidak boleh keluar dari negara dan berkunjung ke negara lain kalau ada wabah. Ini untuk menjaga. Bukan kita tidak melaksanakan ibadah, tapi melaksanakan ibadah dengan penyesuaian. Saya bukan menghindari mudharotnya. Kalau saya, sholat jumat harus tetap sholat jumat."*

18 Wawancara Pejabat UIN Bandung, AF, Laki-laki, 12 Maret 2021

Jamaah juga kalau sudah bisa dilaksanakan ya dilaksanakan saja. Beribadah tetap beribadah, tetapi dengan penyesuaian baru. Kalau bahasa saya itu "inovasi beribadah" dengan menjaga jarak, memperhatikan protokol kesehatan, memakai masker."¹⁹

Sementara itu, S, Wakil Dekan Kemahasiswaan Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora UIN Sunan Kalijaga, senantiasa berupaya untuk memeriksa kembali setiap informasi yang terkait COVID-19 agar terhindar dari hoaks. Menurut Sulistyanyingsih:

"Saya dan keluarga mencari informasi dari sumber yang terpercaya dan valid. Salah satunya dari Satgas COVID, pemerintah, media-media sosial melalui Instagram, Twitter Satgas COVID, atau ormas-ormas yang menangani Covid. Saya pernah mendapat banyak informasi yang disebarakan melalui Whatsapp Group, namun ternyata hoaks. Pernah ada di Whatsapp Group ibu-ibu PKK kampung saya yang menyebarkan informasi bahwa terdapat pasien Covid di salah satu Rumah Sakit daerah Bantul. Namun, ternyata ada yang berkomentar bahwa informasi tersebut hoaks. Banyak orang menyebarkan informasi tanpa melihat sumbernya dari mana, "sing penting share."²⁰

4. Gambaran Perilaku Beribadah Selama Pandemi COVID-19

Selama pandemi COVID-19, kegiatan keagamaan banyak mengalami perubahan. Hanya 5% responden yang menyatakan masih selalu melaksanakan salat lima waktu secara berjamaah. Sementara itu, 14,5% responden menyatakan sering melakukannya. 29,9% mengaku jarang salat berjamaah. 17,8% menyatakan tidak pernah melaksanakan salat lima waktu secara berjamaah. Hal yang sama juga berlaku untuk kegiatan-kegiatan keagamaan yang mengharuskan kumpul-kumpul dalam situasi tatap muka seperti pengajian umum. Hanya 2% responden yang menyatakan masih selalu mengikuti kegiatan pengajian umum. 10,7% responden menyatakan sering mengikuti pengajian umum. 33,6% kadang-kadang menghadiri pengajian umum. 30,6% responden jarang menghadiri pengajian umum. 23,1% responden menyatakan tidak pernah.

Lalu, ketika harus menjalankan kegiatan keagamaan di tempat umum, apakah mereka menjalankan protokol kesehatan dengan ketat? 34,7% responden menyatakan selalu memakai masker saat beribadah di masjid/fasilitas umum. 27,6% responden

19 Wawancara Dosen UIN Yogyakarta, TY, Laki-laki, 1 Maret 2021

20 Wawancara Dosen UIN Yogyakarta, S, Perempuan, 26 Februari 2021

menyatakan sering pakai masker, 16,5% kadang-kadang pakai masker, 6,4% sangat jarang dan hanya 2,8% yang menyatakan tidak pernah pakai masker. Sementara itu, terkait dengan penggunaan perlengkapan ibadah pribadi saat menjalankan ibadah di tempat umum, 5,2% responden menyatakan tidak pernah, 6,4% sangat jarang. 16,4% kadang-kadang, 21,1% sering dan 46% selalu membawa perlengkapan ibadah pribadi. Adapaun berkaitan dengan upaya menjaga jarak saat beribadah di tempat umum, 2,8% responden menyatakan tidak pernah jaga jarak. 4,2% responden menyatakan sangat jarang menjaga jarak. 16,5% responden menyatakan kadang-kadang jaga jarak. 27,6% responden menyatakan sering jaga jarak. 43,6% sisanya menyatakan selalu menjaga jarak.

Di antara kegiatan ibadah berjamaah yang mendapatkan sorotan saat terjadinya pandemi COVID-19 adalah salat jumat berjamaah. Di kalangan Muslim, ada yang berpandangan bahwa kewajiban salat jumat bisa digantikan dengan salat zuhur di rumah. Namun demikian, ada yang juga berpandangan bahwa salat jumat tidak wajib dilaksanakan di mesjid apapun keadannya. Terkait dengan permasalahan ini, 26,2% responden menyatakan tidak pernah mengganti kewajiban salat jumat dengan salat zuhur di rumah. Adapun 15,8% responden menyatakan sangat jarang mengganti salat jumat dengan salat zuhur. 4,6% responden menyatakan sering. 5,7% responden menyatakan selalu mengganti salat jumat dengan salat zuhur. Adapun 38,5% responden menganggap pertanyaan itu tidak berlaku untuk mereka.

Di antara kebiasaan umat Islam lainnya yang diasumsikan dapat memicu penyebaran COVID-19 adalah kebiasaan mencium tangan ulama/ustaz/kiai/habib. Dalam penelitian ini, 36,3% responden menyatakan tidak pernah mencium tangan ulama/ustaz/kiai/habib, 28% responden menyatakan jarang, 22,3% responden menyatakan kadang-kadang, 10,2% responden menyatakan sering, dan 3,2% responden menyatakan selalu. Dengan demikian, hampir dari setengah keseluruhan jumlah responden menyatakan cenderung masih sering melakukan kebiasaan mencium tangan ulama/ustaz/kiai/habib. Tentu, kebiasaan seperti ini merupakan pelanggaran terhadap protokol kesehatan untuk menjaga jarak dengan siapapun di saat pandemi.

Dengan demikian, mahasiswa, dosen, tenaga kependidikan dan pejabat di lingkungan UIN Jakarta, UIN Bandung dan UIN Yogyakarta belum sepenuhnya disiplin melaksanakan protokol kesehatan saat menjalankan kegiatan ritual peribadatan di tempat umum. Hampir setengah jumlah responden dalam penelitian ini masih menyatakan kadang-kadang ikut menghadiri pengajian umum dalam situasi tatap

muka. Tentu, perjumpaan dalam kegiatan tatap muka dalam pengajian umum seperti itu berpotensi menyebarkan virus COVID-19. Untungnya, lebih dari setengah (62,4%) keseluruhan jumlah responden yang masih menjalankan kegiatan keagamaan berjamaah menyatakan biasa memakai masker. Hanya saja, jumlah civitas akademika UIN Jakarta, UIN Bandung dan UIN Yogyakarta yang cenderung tidak memakai masker saat pergi ke tempat kegiatan keagamaan umum masih lumayan besar (25%).

Tabel 4.3.4
 Gambaran Perilaku Beribadah Selama Pandemi COVID-19

Perilaku	Tidak Pernah		Sangat Jarang		Kadang-kadang		Sering		Selalu		Tidak Berlaku	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Shalat lima waktu di masjid	174	17,8	293	29,9	322	32,9	142	14,5	49	5,0	-	-
Menghadiri pengajian secara tatap muka	226	23,1	300	30,6	329	33,6	105	10,7	20	2,0	-	-
Mencium tangan ulama/ kiai/habib/ustaz	356	36,3	274	28,0	219	22,3	100	10,2	31	3,2	-	-
Menggunakan masker ketika beribadah di masjid/ fasilitas umum	83	8,5	63	6,4	183	18,7	206	21,0	340	34,7	105	10,7
Mengenakan perlengkapan ibadah pribadi	51	5,2	63	6,4	161	16,4	207	21,1	451	46,0	47	4,8
Menjaga jarak ketika shalat di fasilitas umum	27	2,8	41	4,2	162	16,5	270	27,6	427	43,6	53	5,4
Mengganti shalat Jumat dengan shalat dhuhur di rumah	257	26,2	155	15,8	90	9,2	45	4,6	56	5,7	377	38,5

Data kuantitatif tentang perilaku keagamaan mahasiswa, dosen, tenaga kependidikan dan pejabat di lingkungan UIN Jakarta, UIN Bandung dan UIN Yogyakarta yang cenderung rasional terkait dengan pandemi COVID-19 dan upaya pencegahannya itu dikonfirmasi oleh informasi yang digali oleh tim peneliti melalui wawancara mendalam. Misalnya, AM, Dosen Fakultas Ekonomi dan Bisnis UIN Syarif Hidayatullah Jakarta, menyatakan bahwa ia mengubah cara beribadah selama pandemi Covid-19 berlangsung. Menurut AM, *“Pada ibadah ghairu mahdoh tidak ada persoalan, tapi untuk mahdoh, itu akan muncul banyak persoalan. Tapi karena saya punya cukup kedalaman pengetahuan pada mazhab fiqiyah, saya tidak punya masalah apa-apa. Buat saya, beribadah berjamaah dengan berdekatan maupun tidak berdekatan, itu merupakan upaya saya untuk mendekati diri pada Allah. Butuh kekhushyuan yang sama, mau ada social distancing atau tidak di masjid tersebut. Mungkin karena memang*

memiliki kedalaman pengetahuan fiqiyah yang mungkin berbeda dengan masyarakat pada umumnya, membuat saya santai-santai saja dengan permasalahan fiqiyah. Tidak harus mendebatkannya secara serius mengenai shalat jumat, idul fitri maupun idul adha harus dilakukan dengan cara berjamaah atau tidak. Kita sudah berpikir secara mashlahah.”²¹

Sementara itu, YK, Dosen Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Syarif Hidayatullah Jakarta, juga menyatakan bahwa ia dan keluarga menjalankan ibadah di rumah saja. Menurut YK, *“Mungkin karena saya perempuan, kalau untuk shalat jumat itu tidak berpengaruh dengan saya. Tapi kalau perayaan-perayaan hari besar, seperti idul fitri dan idul adha, itu berpengaruh dengan saya. Jadi menurut saya pribadi, itu tidak berubah, paling hanya secara intensitas saja yang bertambah. Tapi mungkin kalau melihat ke keluarga, baik itu suami dan anak-anak. itu ada perubahan. Mereka itu benar-benar patuh dengan anjuran pemerintah. Ketika pemerintah menganjurkan untuk tidak datang ke masjid, ya sudah mengikuti. Toh, di rumah pun kita bisa shalat berjamaah dengan keluarga, tanpa harus ke masjid. Saat idul fitri dan idul adha pun kita bisa beribadah berjamaah di rumah. Daripada kita melanggar apa yang sudah diatur oleh Pemerintah.”²²*

Hal senada dikatakan oleh JB, Tenaga Kependidikan UIN Sunan Gunung Djati Bandung. Menurut Jajang Burhanudin, *“Sejauh ini pergi ke kyai atau ustaz itu kan ada waktunya. Kalau tidak datang pun tidak ada apa ya. Frekuensinya tidak terlalu tinggi juga. Dan sepertinya guru-guru kami juga sudah paham itu. Dengan tidak apa-apa tidak cium tangan, seperti biasa-biasa saja sikapnya ke guru, tidak silaturahmi itu juga sudah di maklum, dan kita sama-sama paham juga ya kondisinya apakah memungkinkan untuk bersilaturahmi atau tidak. Kalaupun kita silaturahmi tetapi dengan tetap memegang Prokes. Kalau kondisinya misalnya ada event itu juga saya tidak memaksakan diri untuk hadir pada kegiatan, termasuk pada kegiatan tahlilan atau yasinan.”²³*

5. Perbandingan Pengetahuan, Sikap, Persepsi dan Perilaku Keagamaan berkaitan dengan COVID-19 berdasarkan Karakteristik Sosio-Demografi Responden

Berdasarkan jenis kelamin, hasil analisis menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna hanya dalam hal perilaku keagamaan antara laki-laki dan perempuan. Sedangkan jika dilihat dari status maka ditemukan perbedaan yang signifikan dalam

21 Wawancara Dosen UIN Jakarta, AM, Laki-laki, 8 Maret 2021

22 Wawancara Dosen UIN Jakarta, YK, Perempuan, 8 Maret 2021

23 Wawancara Tenaga Pendidik UIN Bandung, JB, Laki-laki, 4 Maret 2021

hal pengetahuan, sikap, persepsi, dan perilaku keagamaan terkait COVID-19 antara mahasiswa, tenaga pendidik, dan tenaga kependidikan. Selanjutnya ditemukan perbedaan yang bermakna dalam hal pengetahuan keagamaan antara orang yang pernah dan tidak pernah terkena COVID-19. Tingkat pengetahuan keagamaan lebih tinggi nilai rata-ratanya pada mereka yang pernah terinfeksi COVID-19 dan mendapatkan perawatan di rumah sakit.

Rumpun ilmu juga berhubungan dengan pengetahuan, sikap dan persepsi tentang keagamaan, tapi tidak terhadap perilaku keagamaan yang terkait COVID-19. Perbedaan yang signifikan juga ditentukan pada sikap jika terkait ormas keagamaan, pengetahuan, sikap, persepsi dan perilaku jika terkait dengan ada atau tidaknya latar belakang pesantren.

Tabel 4.3.5
 Perbandingan Pengetahuan, Sikap, Persepsi dan
 Perilaku Keagamaan berkaitan dengan COVID-19 berdasarkan
 Karakteristik Sosio-Demografi Responden

	Pengetahuan		Sikap		Persepsi		Perilaku	
	Mean Rank	p-value	Mean Rank	p-value	Mean Rank	p-value	Mean Rank	p-value
Jenis kelamin								
Laki-laki	508,71	,059	463,73	,006	501,34	,263	395,96	,000
Perempuan	474,78		513,60		481,15		572,10	
Status								
Mahasiswa	474,93	,000	476,35	,000	476,83	,000	476,97	,000
Tenaga Pendidik	682,39		718,36		729,85		656,22	
Tenaga Kependidikan	575,11		521,73		504,17		564,90	
Domisili								
Perdesaan	501,11	,331	473,64	,123	466,29	,027	447,48	,000
Perkotaan	483,33		501,89		506,84		519,55	
Riwayat Covid-19								
Tidak pernah	491,77	,015	487,72	,358	489,22	,797	488,36	479
Ya, isolasi mandiri	411,31		552,03		520,61		526,32	
Ya, perawatan RS	739,21		536,64		502,14		586,79	
Rumpun ilmu^a								
Agama	501,69	,044	461,13	,017	461,42	,012	459,59	,197
Sains dan Teknologi	449,23		524,21		526,43		502,06	
Sosial Humaniora	451,04		450,08		449,47		455,61	
Ormas Keagamaan								
Nadhlatul Ulama	503,54	,055	486,50	,002	486,86	,103	486,60	,123
Muhammadiyah	428,39		539,68		527,74		523,26	
Lainnya	492,18		354,38		406,73		409,52	
Tidak memiliki	471,91		515,36		506,12		510,98	

Latar Belakang Pesantren								
Tradisional	576,30	,000	478,35	,098	479,07	,059	458,83	,002
Modern	506,32		461,44		456,72		451,67	
Manhaj Salafy	439,41		460,36		461,77		574,95	
Lainnya	467,69		449,58		474,67		453,89	
Tidak memiliki	449,25		515,81		517,52		526,72	
Latar Belakang Pesantren								
Pesantren	528,67	,000	467,08	,007	465,50	,004	456,99	,000
Tidak Pesantren	449,25		515,81		517,52		526,72	
Asal Universitas								
UIN Jakarta	478,86	,182	504,06	,002	507,42	,000	529,20	,005
UIN Bandung	514,51		445,75		428,27		458,05	
UIN Yogya	479,28		519,44		532,66		482,97	

^a Hanya responden yang berasal dari Dosen dan Mahasiswa

6 Perbandingan Pengetahuan, Sikap, Persepsi dan Perilaku Keagamaan berkaitan dengan COVID-19 berdasarkan Karakteristik Sosio-Demografi Responden dengan stratifikasi Jenis Kelamin

Pola yang sama seperti pada kesehatan terjadi pada variabel pengetahuan, sikap, persepsi dan perilaku keagamaan (Lihat Tabel 4.3.6) dimana pada kelompok laki-laki dan perempuan, terjadi perbedaan signifikan antara dosen, mahasiswa dan tenaga kependidikan dimana dalam hal tersebut dosen memiliki skor pengetahuan, sikap, persepsi dan perilaku keagamaan yang lebih baik daripada mahasiswa dan tenaga kependidikan. Misal dalam skor pengetahuan pada kelompok laki-laki (*p-value*: 0.003), maka didapatkan bahwa dosen memiliki skor 307,86 sedangkan mahasiswa memiliki skor 221,75 dan tenaga kependidikan 225,40. Perbedaan terjadi ketika diidentifikasi sesuai dengan kepemilikan latar belakang pendidikan pesantren, dimana pada kelompok laki-laki hanya terjadi perbedaan signifikan pada variabel pengetahuan dan perilaku keagamaan sedangkan pada kelompok wanita terjadi perbedaan signifikan antara responden yang memiliki latar belakang pendidikan pesantren dan non-pesantren pada seluruh variabel yakni pengetahuan, sikap, persepsi dan perilaku keagamaan. Terkait hal ini, pada kelompok laki-laki dan perempuan, ditemukan bahwa skor pengetahuan lebih tinggi didapatkan pada kelompok yang memiliki latar belakang pesantren daripada yang tidak memiliki latar belakang non

pesantren. Namun dalam hal sikap, persepsi dan perilaku keagamaan, didapatkan bahwa kelompok non-pesantren memiliki skor lebih baik daripada kelompok yang memiliki latar belakang pendidikan pesantren.

Tabel 4.3.6

Perbandingan Pengetahuan, Sikap, Persepsi dan Perilaku Keagamaan berkaitan dengan COVID-19 berdasarkan Karakteristik Sosio-Demografi Responden dengan Stratifikasi Jenis Kelamin

	Responden Laki-laki							
	Pengetahuan Keagamaan		Sikap Keagamaan		Persepsi Keagamaan		Perilaku Keagamaan	
	Mean Rank	p-value	Mean Rank	p-value	Mean Rank	p-value	Mean Rank	p-value
Status								
Mahasiswa	221,75	0,003	220,98	0,000	222,91	0,001	216,62	0,000
Tenaga Pendidik (Dosen)	307,86		331,36		312,79		336,88	
Tenaga Kependidikan	225,40		213,24		206,03		263,42	
Latar Belakang Pesantren								
Pesantren	251,97	0,000	216,90	0,074	221,47	0,311	209,86	0,003
Tidak	201,48		238,78		233,91		246,26	
Asal Universitas								
UIN Jakarta	221,02	0,496	237,07	0,118	232,59	0,006	238,75	0,065
UIN Bandung	237,35		210,13		201,90		207,86	
UIN Jogja	223,40		236,34		248,36		237,13	
	Responden Perempuan							
	Pengetahuan Keagamaan		Sikap Keagamaan		Persepsi Keagamaan		Perilaku Keagamaan	
	Mean Rank	p-value	Mean Rank	p-value	Mean Rank	p-value	Mean Rank	p-value
Status								
Mahasiswa	254,06	0,000	255,18	0,000	254,76	0,000	256,25	0,001
Tenaga Pendidik (Dosen)	374,89		400,72		434,92		363,39	
Tenaga Kependidikan	370,29		328,46		311,21		334,79	
Latar Belakang Pesantren								
Pesantren	277,26	0,029	250,26	0,035	244,32	0,002	243,09	0,001
Tidak	248,42		278,01		284,52		285,86	
Asal Universitas								
UIN Jakarta	259,61	0,385	264,92	0,017	275,70	0,001	284,75	0,049
UIN Bandung	277,06		238,02		225,18		251,36	
UIN Jogja	255,44		285,10		284,94		251,22	

Selanjutnya, pada Tabel 4.3.7 menunjukkan ditemukan **hubungan yang bermakna** antara pengetahuan, sikap, persepsi, dan perilaku keagamaan terkait COVID-19 pada penelitian ini (lihat Tabel 4.3.7).

Tabel 4.3.7

Hubungan Pengetahuan, Sikap, Persepsi dan
 Perilaku Keagamaan terkait COVID-19

	Pengetahuan Keagamaan	Sikap Keagamaan	Persepsi Keagamaan	Perilaku Beribadah
Pengetahuan Keagamaan	1			
Sikap Keagamaan	,205**	1		
Persepsi Keagamaan	,144**	,535**	1	
Perilaku Beribadah	,112**	,374**	,183**	1

**Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Ketahanan dan Kerentanan Individu selama Pandemi

1. Gambaran Kerentanan Individu terkait COVID-19

Sebanyak 18,7% responden menilai dirinya rentan terinfeksi COVID-19, 46% responden merasa biasa saja, dan 35,5% responden merasa dirinya tidak memiliki kerentanan terkena COVID-19. Selanjutnya ketika ditanyakan seberapa parah jika responden terinfeksi COVID-19, maka 34,7% diantaranya menilai bahwa mereka tidak akan mengalami kondisi yang parah terkait infeksi tersebut.

Tabel 4.4.1

Gambaran Persepsi Kerentanan Individu terkait COVID-19

	Sangat tidak rentan		Tidak rentan		Biasa		Rentan		Sangat rentan	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Seberapa rentan anda menilai diri anda dapat terinfeksi COVID-19?	85	8,7	261	26,6	451	46,0	133	13,6	50	5,1
	Sangat tidak parah		Tidak parah		Biasa		Parah		Sangat parah	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Seberapa parah anda menilai diri anda jika anda terinfeksi COVID-19?	116	11,8	224	22,9	422	43,1	170	17,3	48	4,9

Berdasarkan hasil wawancara, informan UIN Yogyakarta dan UIN Bandung mengakui bahwa mereka rentan terpapar COVID-19. Hal ini karena dalam menjalankan tugas sebagai Warek III bidang kemahasiswaan, mereka banyak interaksi dengan mahasiswa yang disinyalir merupakan kelompok usia yang paling banyak menjadi OTG.

"Saya sebagai Wakil Rektor III juga khawatir ketika mendapat tamu dari mahasiswa. Saya tidak tahu dia bagaimana ketika di luar kampus. Tetap ada mahasiswa yang disiplin dan tidak."²⁴

Rektor UIN Jakarta pun turut menyampaikan kerentanan individunya karena memiliki mobilitas yang tinggi dan seringkali melaksanakan ibadah shalat di tempat umum ketika bertugas.

"Banyak orang yang mengatakan kalau memakai masker saat shalat itu tidak boleh, ya mungkin kalau masa normal, malah aneh kalau menggunakan masker. Tapi saat ini sedang masa pandemi, misalnya sedang sujud di suatu tempat sementara tempat yang saya gunakan itu bekas orang yang terpapar, maka saya pun rentan terpapar."²⁵

Seorang tendik UIN Jakarta mengakui, bahwa ia memiliki komorbid dan bekerja di Laboratorium COVID-19 UIN Jakarta, sehingga ia memiliki kerentanan yang cukup tinggi.

"Saya cukup rentan. Alasannya, karena saya memiliki komorbid dan juga saya bekerja di Lab COVID-19 FK UIN."²⁶

Terkait kerentanan yang dirasakan oleh responden karena kondisinya, 7,9% responden menganggap dirinya rentan karena memiliki penyakit penyerta, dan 11,2% merasa rentan karena pernah kontak dengan penderita COVID-19 dalam sebulan terakhir. Salah satu upaya untuk mengurangi kerentanan seseorang terinfeksi COVID-19 adalah dengan menjalani perilaku hidup sehat. Dari 980 responden yang berasal dari 3 UIN, hanya 37,9% yang rutin melakukan olahraga 30 menit setiap hari. Olahraga rutin penting untuk meningkatkan imunitas seseorang terhadap COVID-19. Perilaku sehat yang lebih banyak dilakukan responden adalah tidur secara

24 Wawancara Pejabat UIN Bandung, AF, Laki-laki, 12 Maret 2021

25 Wawancara Pejabat UIN Jakarta, AL, Perempuan, 12 Maret 2021

26 Wawancara Tendik UIN Jakarta, NSJ, Perempuan, 12 Maret 2021

teratur (77,2%) dan menjaga pola makan seimbang dan bergizi (74,8%).

Tabel 4.4.2
 Gambaran Kondisi Individu Responden
 berkaitan dengan COVID-19

	Ya		Tidak	
	n	%	n	%
Kondisi yang memperburuk kondisi COVID-19				
Memiliki penyakit penyerta	77	7,9	903	92,1
Pernah kontak dengan penderita COVID-19 dalam sebulan terakhir	110	11,2	870	88,8
Perilaku sehat				
Rutin melakukan olahraga 30 menit setiap hari	371	37,9	609	62,1
Tidur antara 6-8 jam per hari	757	77,2	223	22,8
Menjaga pola makan seimbang dan bergizi	733	74,8	247	25,2

Berdasarkan hasil wawancara, mayoritas responden mengakui bahwa ada perubahan kebiasaan selama pandemi terjadi misalnya lebih rajin mengkonsumsi vitamin atau suplemen serta meluangkan waktu untuk berolahraga. Bahkan, sekalipun penghasilan menurun, kebutuhan akan vitamin ini tetap menjadi prioritas karena menjadi upaya untuk meningkatkan imun dari virus.

“Kalau buat saya justru mengalami peningkatan (pengeluaran). Soalnya kita harus membeli vitamin. Jadi kalau sebelumnya jarang mengkonsumsi vitamin, jadi sekarang-sekarang lebih sering membeli dan mengkonsumsinya”²⁷

2. Gambaran Ketahanan (resilience) Individu Responden berkaitan dengan COVID-19

Ketahanan responden selama pandemi dapat dilihat dari penilaian diri sendiri oleh responden melalui 10 pertanyaan. Hasil analisis menunjukkan bahwa 89,6% responden menyatakan mereka mampu beradaptasi dengan perubahan dan 84% merasa dapat menghadapi apapun masalah yang datang. Akan tetapi 24,1% diantara responden tidak setuju mereka bisa tetap fokus di bawah tekanan.

²⁷ Wawancara Tendik UIN Jakarta, SM, Perempuan, 12 Maret 2021

Tabel 4.4.3
 Gambaran Ketahanan Responden selama Pandemi COVID-19

	Sangat Setuju		Setuju		Tidak Setuju		Sangat Tidak Setuju	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Mampu beradaptasi dengan perubahan	148	15,1	730	74,5	94	9,6	8	,8
Dapat menghadapi apapun masalah yang datang	125	12,8	698	71,2	145	14,8	12	1,2
Mencoba melihat sisi humor dari suatu masalah	134	13,7	630	64,3	199	20,3	17	1,7
Mengatasi stres bisa menguatkan saya	237	24,2	665	67,9	70	7,1	8	,8
Cenderung bangkit kembali setelah kesulitan	277	28,3	668	68,2	29	3,0	6	,6
Dapat mencapai tujuan meskipun ada hambatan	217	22,1	719	73,4	39	4,0	5	0,5
Bisa tetap fokus di bawah tekanan	120	12,2	623	63,6	214	21,8	23	2,3
Tidak mudah putus asa karena kegagalan	216	22,0	687	70,1	68	6,9	9	0,9
Menganggap diri sebagai orang yang kuat	228	23,3	572	58,4	158	16,1	22	2,2
Dapat menangani perasaan tidak menyenangkan	140	14,3	682	69,6	144	14,7	14	1,4

Berdasarkan hasil wawancara, ketahanan responden selama pandemi tampak dari kemampuan responden dalam menangani perasaan tidak menyenangkan. Mayoritas responden dapat mengambil hikmah dari kejadian pandemi. Misalnya, responden mengakui bahwa terjadinya pandemi membuat dirinya lebih bisa meningkatkan peribadahan di rumah dan menghabiskan lebih banyak waktu di rumah.

“Sehingga pada saat awal-awal harus berdiam diri di rumah, saya nikmati saja. Apalagi kita mungkin tadinya jarang bertemu dan kumpul bersama anak dan keluarga, jadi justru menikmati waktu dan kualitas berkumpul dengan keluarga. Itu untuk dampak positif dari tidak keluar rumah. Kemudian dari sisi dosen, ketika kita banyak di rumah, kita bisa jadi punya banyak waktu yang bisa kita manfaatkan dengan membaca ataupun menulis. Terutama pada aspek ibadah, kita bisa meningkatkannya. Misalnya jika pada saat pembelajaran offline kita hanya melakukan ibadah shalat dzuhur saja, namun saat di rumah saja, kita bisa menambahkannya dengan shalat sunnah juga. Jadi pada akhirnya kita bisa semakin menyempurnakan ibadah kita. Selain itu, apabila sebelumnya kita tidak

bisa berjamaah bersama keluarga pada saat shalat maghrib, saat kondisi seperti ini, kita jadi bisa shalat berjamaah bersama keluarga juga.”²⁸

Ketahanan dan Kerentanan Institusi selama Pandemi

Berdasarkan hasil wawancara kepada pimpinan, dosen, tenaga kependidikan, dan mahasiswa di tiga PTKIN, dapat diperoleh informasi mengenai ketahanan dan kerentanan institusi selama pandemi. Pada aspek manajemen dan kepemimpinan rektor, ketahanan institusi ketiga PTKIN ditunjukkan melalui adanya instruksi rektor untuk program tanggap pandemi. UIN Yoga dan UIN Bandung melakukan penganggaran khusus untuk memperkuat ketahanan kampus selama masa pandemi. Misalnya, UIN Yoga menghimpun dan menyalurkan dana untuk dosen dan mahasiswa yang terkena COVID-19 melalui lembaga filantropi UPZ (Unit Pengumpul Zakat).

“tetapi kami memiliki UPZ sebagai Lembaga filantropi untuk menyalurkan dana kepada pihak yang membutuhkan sebagai bentuk solidaritas kita.”²⁹

Adapun UIN Bandung mengalokasikan sebagian dana BLU (Badan Layanan Umum) untuk melaksanakan berbagai program terkait COVID-19 seperti bantuan sosial berupa bahan pokok, penyemprotan desinfektan, dan pembelian alat-alat.

“Kebijakan-kebijakan yang diterapkan UIN Bandung itu yang pertama awal-awal kita Bansos. Kemudian yang kedua, bansos itu untuk mahasiswa mbak. Dari dana BLU (Badan Layanan Umum) UIN. Aman, tidak ada penyelewengan. Kemudian penyemprotan, kemudian pemberian alat-alat.”³⁰

Sedangkan UIN Jakarta bekerja sama dengan BMT (*Baitul Mal wa Tamwil*) Syahida agar BMT Syahida dapat memberikan pinjaman uang bagi civitas akademika yang membutuhkan. UIN Jakarta juga membuat dapur umum selama Bulan Ramadhan bekerja sama Dharma Wanita. Dapur umum ini menyediakan makanan untuk buka puasa dan sahur bagi semua orang yg memiliki hubungan dengan UIN Jakarta. Namun pada praktiknya, banyak juga tuna wisma atau pihak terdampak COVID-19 lain yang turut merasakan manfaat dari dapur umum ini.

28 Wawancara Dosen UIN Jakarta, YK, Perempuan, 8 Maret 2021

29 Wawancara Pejabat UIN Yogyakarta, AR, Laki-laki, 5 Maret 2021

30 Wawancara Pejabat UIN Bandung, AF, Laki-laki, 12 Maret 2021

Meskipun ketiga PTKIN telah memiliki Satgas-nya masing-masing, namun ketua satgas dari tiap-tiap PTKIN mengakui bahwa belum ada tupoksi yang jelas mengenai satgas COVID-19 di lingkungan kampus ini. Mereka juga mengakui bahwa pada akhirnya mereka berinisiatif untuk menyusun program sendiri yang merujuk pada tugas satgas COVID-19 nasional. Ketua satgas UIN Yogyakarta mengakui lebih banyak fokus pada menangani berita *hoax*. Menurutnya, berita *hoax* ini jika tidak ditangani dengan baik dapat mengakibatkan kelumpuhan aktivitas kampus. Ketua satgas COVID-19 UIN Bandung berupaya mendorong kegiatan online, namun pada akhirnya penanganan COVID-19 yg lebih mendetail diserahkan ke masing-masing fakultas. Begitu pula dengan UIN Jakarta yg inisiatif nya lebih banyak muncul dari fakultas, karena ketidakjelasan tupoksi satgas COVID-19.

Kerentanan institusi di UIN Jakarta disampaikan oleh informan terdapat pada aspek lambatnya pimpinan dalam mengeluarkan SK terkait situasi COVID-19. Misalnya pada saat awal perkuliahan, ketika Kemendikbud, Kemenristekdikti, dan Kemenag sudah mengeluarkan edaran mengenai pembelajaran daring, UIN Jakarta belum juga mengeluarkan SK yang sejalan dengan edaran kementerian. Ini menyebabkan banyaknya mahasiswa yang sudah terlanjur datang ke Tempat Kos dan berpengaruh juga terhadap efektifitas pembelajaran.

Dari segi pelaksanaan pembelajaran, pada dasarnya ketiga PTKIN sudah cukup siap dengan mekanisme belajar daring karena terbiasa menggunakan teknologi. Informan UIN Jakarta bahkan menyampaikan bahwa para mahasiswa sangat cepat belajar dan beradaptasi dengan teknologi sehingga tidak ada kendala yang berarti dari segi penggunaan teknologi. Namun, soal ketersediaan pulsa untuk menunjang pembelajaran sempat menjadi masalah. Meskipun demikian, ketahanan institusi dari segi pelaksanaan pembelajaran ditunjukkan lewat adanya kesadaran memberikan bantuan pulsa kepada mahasiswa dan dosen. Walaupun UIN Bandung tidak memberikan bantuan pulsa kepada dosen, namun informan menyatakan bahwa dosen tetap bisa menggunakan fasilitas kampus berupa *wifi* jika mengalami kendala terkait pulsa. UIN Bandung juga sudah memiliki *Learning Management System* (LMS) tersendiri untuk mengadakan pembelajaran yang tidak terlalu menghabiskan banyak pulsa. Ini merupakan upaya yang diinisiasi rektor agar pembelajaran menjadi lebih efisien dan aksesibel/murah.

Selain bantuan pulsa, informan UIN Yogyakarta dan UIN Bandung menyampaikan bahwa meskipun tidak ada ketetapan baku dari Kementerian Agama mengenai pengurangan UKT (Uang Kuliah Tunggal) namun mereka memberlakukan pengurangan UKT bagi mahasiswanya.

"Terdapat beberapa mekanisme yaitu mekanisme banding, apabila UKTnya 5 juta dan melakukan banding, maka bisa turun menjadi 4 juta. Mekanisme diskon 10% bagi yang mengajukan dan tidak sedang skripsi. Mekanisme 50% bagi mahasiswa yang sedang mengerjakan skripsi. Diberlakukan sejak pandemi COVID. Ada untuk civitas akademika yang sudah menghabiskan 5 Milyar dari anggaran."³¹

"Kalau, pertama gini, kita ada tiga macam mbak. Yang terinfeksi COVID semuanya, keluarganya meninggal, itu gratis. Heueuh (mengiyakan) ya. Kemudian yang terdampak, yang terdampak itu keluarganya ya, misalkan bapaknya terjadi PHK itu 20%. Dan kemudian tanpa ya, tanpa ada alasan-alasan yang lain itu 10%."³²

Meskipun ada bantuan pulsa, pengurangan UKT, dan LMS, kerentanan PTKIN pada aspek pelaksanaan pembelajaran tercermin dari ketersediaan jaringan bagi para mahasiswa yang berdomisili di daerah. Ketiga informan PTKIN menyatakan bahwa mahasiswa yang berasal dari luar daerah atau pedesaan seringkali mengalami gangguan jaringan. Bahkan salah seorang informan bercerita bahwa ada mahasiswanya yang harus pindah desa terlebih dahulu sebelum melaksanakan kelas daring.

Selain masalah jaringan, informan dari UIN Jakarta dan UIN Bandung menyebutkan bahwa beberapa dosen khususnya professor yang sudah sepuh mengalami kesulitan dalam melakukan pembelajaran via daring. Selain faktor penguasaan terhadap teknologi, menurut informan dari UIN Jakarta, terdapat beberapa pembelajaran berbasis praktikum yang tidak bisa diselenggarakan secara daring, misalnya bagi mahasiswa fakultas kedokteran. Ini juga menjadi kerentanan karena jika praktikum tidak dilaksanakan secara langsung maka akan berpengaruh terhadap kualitas pendidikan secara umum.

"Kerentanan dari aspek itu ya bagi dosen yang sudah usianya di atas saya, pemahaman teknologi lemah sekali."³³

"Kalau saya diminta untuk menilai proses pembelajaran yang dilakukan selama pandemi ini secara daring, saya katakan kurang efektif. Karena banyak fakultas-

31 Wawancara Pejabat UIN Yogyakarta, AR, Laki-laki, 5 Maret 2021

32 Wawancara Pejabat UIN Bandung, AF, Laki-laki, 12 Maret 2021

33 Wawancara Pejabat UIN Bandung, AF, Laki-laki, 12 Maret 2021

fakultas yang memang membutuhkan mahasiswanya untuk datang ke kampus, misalnya saja Fakultas Kedokteran yang memang membutuhkan mahasiswanya untuk datang ke kampus untuk melaksanakan praktik yang berkaitan dengan mata kuliah. Jadi memang harus ada yang offline.”³⁴

Selain itu, bagi UIN Yogyakarta dan UIN Jakarta belum memiliki LMS tersendiri. Bahkan menurut pengakuan dari informan UIN Jakarta, masih banyak juga dosen yang belum memiliki *zoom premium*. Perangkat belajar seperti ini datang dari dosen sendiri, bukan difasilitasi oleh kampus. Adapun UIN Yogyakarta bahkan tidak memiliki standarisasi pembelajaran, misalnya kewajiban tatap muka daring, dll sehingga ada dosen yang hanya sekedar memberi tugas via *whatsapp* karena keterbatasan penggunaan teknologi.

*“Akhirnya untuk di UIN Jakarta memang betul-betul mandiri. Saya dengar juga masih banyak dosen yang belum memiliki akun yang memiliki *zoom premium*, kebetulan saya salah satu dosen yang belum memilikinya juga. Mungkin saya disuruh untuk daftar sendiri.”³⁵*

“Seperti yang disampaikan Mbak Ima tadi. Sistem pembelajarannya harus diperjelas, artinya ada patokan khusus bagaimana dosen mengajar dan mahasiswa juga. Jangan sampai ada dosen yang hanya memberi tugas. Fasilitas juga harus ditingkatkan. Supaya dosen dan mahasiswa bisa lebih interaktif.”³⁶

Ketahanan institusi lewat adanya satgas di masing-masing kampus tercermin dari adanya koordinasi dengan dinas kesehatan setempat, PMI, dan puskesmas di wilayah tempat tinggal penyintas. Di UIN Yogyakarta, satgas bekerja sama dengan dinkes setempat untuk menginformasikan kasus positif yang terjadi di lingkungan kampus. Dengan demikian, civitas akademika UIN Yogyakarta yang positif COVID-19 pun dapat memperoleh pelayanan dan penanganan yang tepat.

34 Wawancara Tendik UIN Jakarta, Y, Laki-laki, 12 Maret 2021

35 Wawancara Dosen UIN Jakarta, WS, Laki-laki, 11 Maret 2021

36 Wawancara Mahasiswa UIN Yogyakarta, DSP, Perempuan, 4 Maret 2021

"Kemudian yang kedua kita mendukung mbak, kita punya fasilitas klinik. Kliniknya Pratama kita, bukan lagi poli tapi klinik Pratama. Disitu ada dokternya, ada tenaga perawatnya, ada bidannya. Perannya itu kemarin melakukan rapid antigen seluruh, dari mulai dosen, tendik, semuanya, tracking, makanya dari situ kita mulai tahu mbak kalau ada yang terindikasi Covid itu setelah tracking itu. Kita pakai dana hampir sekitar 600 orang."³⁷

Meskipun satgas telah mengupayakan kerjasama dengan berbagai pihak untuk penanganan COVID-19, namun tidak adanya *database* yang dimiliki kampus mengenai jumlah civitas akademika dan mahasiswa yang positif COVID-19 pada akhirnya menjadi hambatan tersendiri. Tidak adanya *database* membuat kampus kesulitan mengambil kebijakan strategis dalam merespon dampak COVID-19 terhadap civitas akademika kampus maupun mahasiswa.

Dari segi infrastruktur, UIN Jakarta memiliki ketahanan institusi karena memiliki rumah sakit sendiri dan Laboratorium COVID-19. Bahkan menurut penuturan rektor, Rumah Sakit Haji pun sedang dalam proses pengambil alihan oleh UIN Jakarta. Laboratorium COVID-19 UIN Jakarta pun di klaim sebagai salah satu Laboratorium COVID-19 yang paling aktif melakukan *tracing*. Namun di sisi lain, seorang informan dari kalangan dosen memiliki anggapan bahwa fungsi dasar Fakultas Kedokteran adalah pelayanan pendidikan, dan fungsi dasar RS UIN untuk orang sakit secara umum (bukan covid). Sehingga apabila ada civitas kampus yang positif COVID-19, maka hal tersebut tidak secara otomatis menjadi urusan kampus.

"Hal tersebut dikarenakan secara fungsi birokrasi, awalnya memang sebagai pelayanan pendidikan saja. Artinya, meskipun terdapat dosen yang terkena Covid, maka hal tersebut bukan menjadi urusan kampus."³⁸

Terakhir, ketahanan institusi dilihat juga dari sisi teologis. Sebagai kampus Islam, mayoritas civitas akademika PTKIN meyakini bahwa terjadinya pandemi adalah ketetapan Tuhan yang terjadi oleh proses ilmiah yang kausalitas. Sebagai sebuah institusi, UIN Bandung menyelenggarakan *istighasah* bersama sebagai wujud pertahanan terhadap virus dari sisi teologis. Berdasarkan pemaparan informan, sisi teologis kampus lebih diarahkan pada aspek penerimaan situasi sulit yang bertujuan meningkatkan imun dan

37 Wawancara Pejabat UIN Bandung, AF, Laki-laki, 12 Maret 2021

38 Wawancara Dosen UIN Jakarta, AM, Laki-laki, 8 Maret 2021

resiliensi, serta dorongan untuk melakukan amalan kebaikan atau peningkatan kohesi sosial dengan cara saling membantu antara dosen maupun tendik.

Kohesi Sosial selama Pandemi COVID-19

Gambaran Kohesi Sosial selama Pandemi COVID-19

Hasil analisis menunjukkan beberapa fakta terkait kohesi sosial dalam penelitian ini. Sebanyak 45,4% responden tidak setuju jika harus mengutamakan kepentingan institusi di atas kepentingan lainnya. 75,5% responden percaya pimpinan menjalankan tata kelola kampusnya dengan baik. Akan tetapi, 22,9% responden menyatakan mereka tidak diperlakukan dengan adil sebagai civitas akademika khususnya selama pandemi berlangsung.

Hampir seluruh responden (96,9%) menyatakan mereka menghormati peraturan dan kebijakan kampus. Sebanyak 34,3% responden merasa bahwa masyarakat/sistem kampusnya tidak baik (*corrupt*).

Tabel 4.6.1
 Gambaran Kohesi Sosial selama Pandemi COVID-19

	Sangat Setuju		Setuju		Tidak Setuju		Sangat Tidak Setuju	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Saya percaya bahwa civitas akademika kampus kami melakukan upaya terbaik untuk kepentingan institusi	178	18,2	671	68,5	104	10,6	27	2,8
Adanya keragaman etnis dan kultur sangat baik bagi kampus saya	255	26,0	687	70,1	35	3,6	3	0,3
Saya memiliki cara pandang dan opini yang sama seperti civitas akademika lainnya tentang hal-hal penting	95	9,7	625	63,8	248	25,3	12	1,2
Saya mengutamakan kepentingan institusi di atas yang lainnya	60	6,1	473	48,3	419	42,8	28	2,9
Saya percaya pimpinan menjalankan tata kelola kampus dengan baik	103	10,5	637	65,0	200	20,4	40	4,1
Saya diperlakukan secara adil sebagai bagian dari civitas akademika	86	8,8	670	68,4	196	20,0	28	2,9
Saya memiliki tanggung jawab untuk membantu sesama civitas akademika	147	15,0	767	78,3	62	6,3	4	0,4

Saya menghormati peraturan dan kebijakan kampus	232	23,7	717	73,2	26	2,7	5	0,5
Masyarakat/sistem kampus saya tidak baik (corrupt)	59	6,0	277	28,3	529	54,0	115	11,7

Secara garis besar, data Tabel 4.6.1 menunjukkan gambaran kohesi sosial selama pandemi di tiga PTKIN menggambarkan kondisi yang menggembirakan. Tiga area aspek kohesi sosial yang diukur menunjukkan bahwa kohesi sosial pada masa pandemi cukup solid, khususnya pada area fokus kebaikan bersama. Hasil tersebut menggambarkan kecenderungan positif, yang menunjukkan adanya kemauan dan kepedulian masyarakat kampus untuk bergotong royong saling membantu pada masa pandemi.

Pandemi COVID-19 telah memberikan dampak pada ekonomi. Mahasiswa dan pegawai kampus juga terdampak. Beberapa mahasiswa mengaku saat diwawancara, ekonomi mereka terdampak cukup signifikan. Orang tua salah satu mahasiswa Syarif Hidayatullah Jakarta tidak bekerja namun pengeluaran semakin meningkat karena biaya pencegahan penularan COVID-19, seperti untuk pembelian sabun, *handsanitizer*, masker, vitamin, dan lainnya.³⁹ Salah satu mahasiswa UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta juga mengeluhkan penghasilan orang tuanya turun tajam karena mereka bekerja di sektor pariwisata.⁴⁰

Dampak ekonomi yang dirasakan civitas akademika mendorong solidaritas sesama anggota komunitas untuk saling membantu, khususnya bagi mereka yang terinfeksi positif COVID-19. Salah satu komunitas UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta melakukan penggalangan dana untuk membantu mahasiswa yang terdampak COVID-19.⁴¹ Penggalangan dana dan pengiriman dana juga dilakukan oleh tendik dan staf ketika ada laporan mereka terpapar COVID.⁴² Pada level kohesi sosial komunitas ini, solidaritas saling bantu membantu tidak hanya dilakukan melalui dalam bentuk bantuan saja. Perhatian dengan menanyakan kabar langsung pada mereka yang terinfeksi positif COVID-19 juga diberikan untuk memberikan suntikan dukungan semangat pada korban. Akan tetapi, bantuan tersebut belum dapat dirasakan oleh semua pihak. Salah satu mahasiswa UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta mengaku ia hanya sekali ditanya kabar dan tidak mendapatkan bantuan sembako.⁴³ Padahal tempat

39 Wawancara Mahasiswa UIN Jakarta, PN, Perempuan, 3 Maret 2021

40 Wawancara Mahasiswa UIN Yogyakarta, DSP, Perempuan, 4 Maret 2021

41 Wawancara Dosen UIN Yogyakarta, S, Perempuan, 26 Februari 2021.

42 Wawancara Tendik UIN Jakarta, SM, Perempuan, 12 Maret 2021.

43 Wawancara Mahasiswa UIN Yogyakarta, DSP, Perempuan, 4 Maret 2021

tinggalnya dekat dengan UIN Sunan Kalijaga. Begitu juga dengan temannya yang relawan dan sedang tinggal di kos juga tidak mendapat bantuan.

Kepercayaan, kesetiaan dan solidaritas, dukungan moral, ikatan sosial, tujuan bersama, kerjasama penting dalam menjaga kohesi sosial pada level komunitas (Fonseca et al., 2019). Dengan demikian, kohesi sosial jika dilihat dari area kepercayaan meskipun agak solid namun rentan mengalami kegoyahan. Dalam kerjasama dalam meringankan beban mahasiswa, meskipun UIN Syarif Hidayatullah Jakarta, UIN Sunan Gunung Djati Bandung, dan UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta memberikan bantuan keringanan uang kuliah tunggal (UKT). Misalnya, UIN Sunan Gunung Djati Bandung membebaskan UKT 100 persen untuk mahasiswa yang orang tuanya meninggal karena COVID-19.⁴⁴

“Ada mahasiswa yang selalu berkomunikasi melalui WA (Whatsapp) ataupun melalui telpon, ada kendala yang berhubungan dengan UKT misalnya kaya gitu, ingin minta ada keringanan dan lain sebagainya... keringanan bersyarat yaitu 10 persen. ...Dapat 10 persen dari institusi ditambah 10 persen tambahan kalau ada emang bukti terdampak COVID ini gitu namun ada syaratnya, dan ada juga keringanan dua kali pembayaran dicicil,” (wawancara dengan Asep A. Sahid Gatara, dosen UIN Sunan Gunung Djati Bandung).”⁴⁵

Di UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, mekanisme keringanan UKT dilakukan dengan mekanisme banding. Apabila UKT-nya 5 juta dan melakukan banding, maka turun hingga 4 juta. UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta juga memberikan mekanisme diskon 10 persen bagi yang mengajukan dan tidak sedang skripsi. Sedangkan mekanisme diskon 50 persen bagi mahasiswa yang sedang mengerjakan skripsi. Selain bantuan UKT, kampus juga memberikan bantuan pulsa untuk civitas akademika yang sudah menghabiskan 5 milyar rupiah dari anggaran.⁴⁶

Akan tetapi, bantuan UKT ini masih dirasa mahasiswa kurang memuaskan karena semua mahasiswa terdampak adanya pembelajaran jarak jauh (PJJ) dan COVID-19. Mereka tidak bisa mengakses fasilitas kampus namun tetap harus membayar UKT penuh. Meskipun kampus menyediakan potongan UKT, namun hanya dalam

44 Wawancara Tendik UIN Bandung, ASF, Laki-laki, 4 Maret 2021

45 Wawancara Pejabat UIN Yogyakarta, AR, Laki-laki, 5 Maret 2021

46 Wawancara Pejabat UIN Yogyakarta, AR, Laki-laki, 5 Maret 2021

keringanan dengan potongan kecil dengan melalui prosedur yang rumit.⁴⁷ Selain itu, beberapa mahasiswa juga mengeluhkan meskipun mereka sudah mengajukan keringanan UKT, namun tidak semuanya disetujui.⁴⁸

Kepuasan hidup civitas akademika dari kebijakan dan upaya institusi kampus dalam upaya menangani pandemi COVID-19 memengaruhi kohesi sosial pada level institusi. Meskipun pada fokus kebaikan bersama sangat tinggi, namun responden nampaknya belum benar-benar menempatkan kepentingan institusi sebagai prioritas mereka. Ini terlihat dari hampir 50 persen responden tidak mengutamakan kepentingan institusi. Tidak hanya itu, persentase yang belum terlihat memuaskan juga mengenai pandangan mereka yang berkaitan dengan bagaimana pihak kampus dalam merespon pandemi. Contohnya, ketika responden ditanyai bagaimana kepercayaan pimpinan menjalankan tata kelola kampus, masih ada lebih dari 20 persen menyatakan tidak setuju tata kelolanya sudah dilaksanakan dengan baik. Persentase yang relatif sama juga juga terjadi ketika mereka ditanya apakah mereka diperlakukan secara adil sebagai bagian dari civitas akademika. Sepertiga responden juga merasa bahwa masyarakat/sistem kampus mereka tidak baik (*corrupt*).

Salah satu contoh bagaimana kampus mereka belum dalam menjalankan sistem yang baik dalam merespon pandemi COVID-19 ketika salah satu dosen positif COVID-19 tidak dipedulikan. Dosen tersebut menyayangkan kebijakan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta yang memiliki rumah sakit, lab, dan lain sebagainya namun tidak dapat digunakan oleh civitas akademikanya. Rumah sakit dan lab UIN Syarif Hidayatullah Jakarta tidak mau memfasilitasi tes PCR hanya karena tidak terindikasi terkena di kampus. Mereka menyayangkan karena sudah mengabdikan cukup lama untuk UIN Syarif Hidayatullah Jakarta dan rumahnya yang dekat dengan kampus hingga akhirnya harus mencari-cari ke beberapa rumah sakit lain untuk mendapatkan penanganan.⁴⁹

Gambaran Kepercayaan dalam Merespon Pandemi

Terkait tingkat kepercayaan responden terhadap pihak lain dalam mematuhi protokol kesehatan dan merespon pandemi, 58,2% percaya pihak rektorat melakukannya. Sebanyak 70,8% responden percaya terhadap pimpinan prodi, 69,8% terhadap dosen. Tingkat kepercayaan terhadap mahasiswa adalah yang terendah yaitu 44,9%, bahkan 4,2% responden tidak percaya sama sekali bahwa mahasiswa akan mematuhi protokol kesehatan dan merespon pandemi.

47 Wawancara Mahasiswa UIN Yogyakarta, DSP, Perempuan, 4 Maret 2021

48 Wawancara Mahasiswa UIN Jakarta, 3 Maret 2021

49 Wawancara Dosen UIN Jakarta, YK, Perempuan, 8 Maret 2021

Tabel 4.6.2
 Gambaran Kepercayaan dalam Merespon Pandemi

Tingkat kepercayaan saya kepada mereka dalam mematuhi protokol kesehatan dan merespon pandemi	Tidak percaya sama sekali		Tidak percaya		Netral		Percaya		Sangat percaya	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Rektorat	41	4,2	84	8,6	285	29,1	395	40,3	175	17,9
Dekanat	19	1,9	68	6,9	264	26,9	436	44,5	193	19,7
Pimpinan Prodi	12	1,2	40	4,1	234	23,9	450	45,9	244	24,9
Dosen	13	1,3	38	3,9	245	25,0	476	48,6	208	21,2
Staf Kampus	17	1,7	71	7,2	305	31,1	432	44,1	155	15,8
Mahasiswa	41	4,2	127	13,0	372	38,0	299	30,5	141	14,4

Secara garis besar, tingkat kepercayaan civitas akademika terhadap entitas lain di kampus dalam merespon pandemi cukup tinggi. Akan tetapi, sekitar sepertiga dari mereka tidak menyatakan dengan tegas kepercayaan mereka bahwa civitas akademika lain telah mematuhi protokol kesehatan dan merespon pandemi. Mereka yang sudah menjalankan protokol dengan baik selalu menggunakan masker bahkan ketika makan kecuali ketika menyuap makanannya, menyemprotkan handsanitizer ketika menerima uang, dan upaya pencegahan lainnya.⁵⁰Menariknya, jika dilihat dari presentase, ketidakpercayaan terhadap mahasiswa tertinggi dibanding terhadap lainnya dengan presentase lebih dari 15 persen, kemudian disusul oleh rektorat dengan persentase selisih 2 persen.

Ketidakpercayaan terhadap rektorat nampaknya disebabkan oleh lambatnya respon rektorat dalam merespon pandemi seperti masih kuliah tatap muka meskipun pemerintah telah menyatakan pandemi dan Kementerian Pendidikan dan Budaya, Kementerian Riset dan Teknologi, serta Kementerian Agama telah menerbitkan Surat Edaran mengenai pembelajaran daring.

“Pada saat awal-awal pandemi pemerintah sudah menyatakan sudah memasuki masa pandemi, itu beberapa kampus sudah mengeluarkan kebijakan kuliah daring. Sementara UIN Jakarta masih belum mengeluarkan, jadi masih menunggu keputusannya bagaimana. Bahkan sampai dua minggu perkuliahan, baru UIN Jakarta mengeluarkan Surat Edaran yang menyatakan bahwa perkuliahan dijalankan secara daring. Dampak dari

50 Wawancara Tendik UIN Jakarta, SM, Perempuan, 12 Maret 2021

lamanya proses pengeluaran kebijakan tersebut adalah pada dosen dan mahasiswa. Untuk mahasiswa sendiri, banyak yang mengirimkan pesan singkat ke saya atau ke teman-teman dosen lainnya, menanyakan perihal proses perkuliahan. Padahal pada saat itu, namun UIN Jakarta belum juga mengeluarkan kebijakan. Keterlambatan itu yang berdampak pada proses pembelajaran beberapa semester kemarin.”⁵¹

Gambaran Hubungan antar Civitas Akademika Selama Pandemi

Terkait hubungan antar civitas akademika selama pandemi berlangsung, mahasiswa yang paling banyak beranggapan bahwa hubungannya sangat menguat (14,3%). Sebagian merasa tidak ada yang berubah dalam hubungan antar civitas akademika. Sebanyak 21,9% menganggap hubungan ke dekanat sangat merenggang selama pandemi, bahkan pada pihak rektorat anggapan sangat merenggang lebih tinggi (29,5%).

Tabel 4.6.3.

Gambaran Hubungan antar Civitas Akademika Selama Pandemi

	Sangat menguat		Sedikit menguat		Tidak berubah		Sedikit merenggang		Sangat merenggang	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Rektorat	16	1,6	25	2,6	543	55,4	107	10,9	289	29,5
Dekanat	24	2,4	66	6,7	542	55,3	133	13,6	215	21,9
Pimpinan Prodi	59	6,0	146	14,9	483	49,3	164	16,7	128	13,1
Dosen	66	6,7	191	19,5	396	40,4	242	24,7	85	8,7
Staf Kampus	31	3,2	80	8,2	501	51,1	225	23,0	143	14,6
Mahasiswa	140	14,3	133	13,6	311	31,7	307	31,3	89	9,1

Selama masa pandemi, mahasiswa diminta untuk belajar dari rumah melalui daring. Pembelajaran Jarak Jauh (PJJ) telah mengubah relasi antar civitas akademika. Secara garis besar hubungan civitas akademika selama pandemi sedikit sekali yang menguat. Dari seluruh civitas akademika yang disurvei, kurang lebih setengahnya merasa tidak ada perubahan hubungan dengan civitas kampus. Kurang lebih 50 persen responden merasa hubungan dengan staf kampus dan pimpinan kampus seperti rektorat, dekanat dan pimpinan prodi tidak berubah selama pandemi. Hampir sepertiga lainnya merasa hubungan dengan rektorat dan dekanat sangat merenggang. Merenggangnya hubungan dengan pimpinan kampus baik tingkat universitas hingga prodi menunjukkan kecenderungan yang kurang baik. Seharusnya

51 Wawancara Dosen UIN Jakarta, YK, Perempuan, 8 Maret 2021

pemangku kebijakan di kampus dapat lebih aktif untuk memperkuat hubungan dengan sesama civitas akademika karena di masa pandemi seperti ini mereka membutuhkan dukungan dan perhatian lebih dari mereka.

Relasi dengan mahasiswa paling terdampak selama pandemi. Lebih dari 40% responden merasa hubungan dengan mahasiswa merenggang. Tidak hanya itu, skor kohesi sosial mahasiswa juga paling rendah dibanding dengan civitas akademika lainnya. Temuan ini memberikan sinyal kurang baik bagi mahasiswa yang seharusnya mendapat perhatian lebih agar dapat adaptasi dan mengikuti PJJ dengan baik. Hubungan ini perlu diperhatikan lebih agar kohesi sosial setidaknya di level individu tidak terlalu melemah terutama di saat pandemi yang membuat komunikasi tatap muka sangat terbatas. Menurunnya kohesi sosial di level individu juga terlihat dari kurangnya partisipasi aktif dalam PJJ.

Beberapa mahasiswa mengeluhkan efektifitas dan kepuasan PJJ. Mahasiswa merasa dosen dan mahasiswa kurang terlibat aktif dalam diskusi perkuliahan selama PJJ. Mahasiswa seringkali merasa kesulitan untuk mengikuti PJJ. Gangguan sinyal paling sering dijumpai ketika PJJ, terlebih lagi infrastruktur internet di Indonesia masih belum merata sehingga komunikasi dan pembelajaran kurang maksimal. Kesulitan ini tidak hanya dirasakan oleh mahasiswa saja. Beberapa dosen juga mengaku mempertanyakan efektifitas pembelajaran daring. Dosen tidak tahu apakah mahasiswa benar-benar menyimak karena terkadang mahasiswa mematikan kameranya. Dosen juga tidak tahu ketika ujian apakah mahasiswa mengerjakan tugas dengan jujur atau mencontek sehingga terkadang dosen juga terlintas angan mempertanyakan untuk apa mereka mempersiapkan materi dengan serius. Kendala lain juga dirasakan ketika bimbingan skripsi yang terkadang memunculkan beda penafsiran tanpa ada komunikasi tatap muka langsung.⁵²

Untuk meminimalisir ketidakefektifan PJJ, beberapa mahasiswa mengusulkan untuk melibatkan dan mengajak mahasiswa untuk berdiskusi dan bertukar pikiran bagaimana sebaiknya PJJ dilakukan. Dosen diminta agar lebih sensitif dan mengerti latar belakang mahasiswa yang berbeda-beda.

"Bagaimana dosen bisa memahami kondisi sosial dari mahasiswa. UIN itu dari segi ekonomi itu kan memang rendah. Mengakali hanya dengan WhatsApp Group ataupun dengan pemberian materi atau diskusi di WA (WhatsApp). Jangan sampai dosen-dosen itu terlalu terlena dengan apa

52 Wawancara Dosen Yogyakarta, S, Perempuan, 26 Februari 2021

yang diberikan oleh pihak kampus atau fakultasnya dengan melakukan, melalui apa namanya, E-Knows atau apapun itu. Sehingga mahasiswa pun terbebani.”⁵³

Perbandingan Ketahanan di masa pandemi, Hubungan dengan Civitas Akademika dan Kepercayaan dalam merespon pandemi berdasarkan Karakteristik Sosio-Demografi Responden

Berdasarkan hasil analisis perbandingan, ditemukan perbedaan yang signifikan antara laki-laki dan perempuan dalam hal ketahanan dan kepercayaan. Perbedaan yang bermakna diperoleh antara status responden, rumpun ilmu, dan latar belakang pesantren dalam hal penilaian hubungan antara civitas akademika selama pandemi berlangsung.

Tabel 4.6.4
 Perbandingan Ketahanan di masa pandemi,
 Hubungan dengan Civitas Akademika dan
 Kepercayaan dalam merespon pandemi berdasarkan
 Karakteristik Sosio-Demografi Responden

	Ketahanan		Hubungan		Kepercayaan	
	Mean Rank	p-value	Mean Rank	p-value	Mean Rank	p-value
Jenis kelamin						
Laki-laki	513,93	,015	474,39	,096	458,51	,001
Perempuan	470,28		504,41		518,11	
Status						
Mahasiswa	481,65	,050	478,83	,000	483,86	,050
Tenaga Pendidik	611,48		542,66		582,11	
Tenaga Kependidikan	528,40		632,23		518,21	
Domisili						
Perdesaan	490,58	,994	469,14	,051	502,62	,268
Perkotaan	490,45		504,92		482,32	
Riwayat Covid-19						
Tidak pernah	488,98	,116	488,69	,088	497,19	,002
Ya, isolasi mandiri	487,57		492,22		337,32	
Ya, perawatan RS	709,36		724,00		405,64	
Rumpun ilmu^a						
Agama	459,73	,132	426,81	,015	475,02	,663

53 Wawancara Mahasiswa UIN Bandung, RAR, Laki-laki, 3 Maret 2021

Sains dan Teknologi	506,34		511,02		469,19	
Sosial Humaniora	454,60		466,35		456,95	
Ormas Keagamaan						
Nadhlatul Ulama	489,43	,162	486,17	,663	498,88	,183
Muhammadiyah	522,00		505,18		474,99	
Lainnya	408,05		535,57		523,74	
Tidak memiliki	495,81		486,18		443,53	
Latar Belakang Pesantren						
Tradisional	512,79	,114	450,15	,007	504,72	,282
Modern	454,52		470,88		481,44	
Manhaj Salafy	474,68		657,64		659,55	
lainnya	479,89		427,44		455,78	
Tidak memiliki	505,30		517,06		488,07	
Latar Belakang Pesantren						
Pesantren	476,80	,111	465,93	,004	492,75	,795
Tidak Pesantren	505,30		517,06		488,07	
Asal Universitas						
UIN Jakarta	517,48	,043	455,03	,007	516,04	,129
UIN Bandung	491,36		524,56		477,28	
UIN Jogja	463,04		493,32		477,78	

^a Hanya responden yang berasal dari Dosen dan Mahasiswa

Perbandingan Kohesi Sosial di masa Pandemi berdasarkan Karakteristik Sosio-Demografi Responden

Secara umum, jika dilihat dari sosio-demografi, rata-rata total skor kohesi sosial dan pada masing-masing aspeknya (relasi sosial, keterhubungan, dan fokus pada hal bersama) dan skor hubungan mahasiswa, serta skor kepercayaan pada mahasiswa dalam merespon pandemi, berada pada paling rendah. Temuan ini menggambarkan lebih rentannya kohesi sosial secara keseluruhan aspek pada mahasiswa dibanding yang lain ketika pandemi dengan rata-rata skor 470,50.

Secara akumulatif, kohesi sosial ternyata lebih kuat pada civitas akademika yang tidak mempunyai latar belakang pesantren dengan perbandingan total skor rata-rata kohesi sosial 476,02 dibanding 506,15. Padahal pesantren umumnya dilihat sebagai komunitas yang mempunyai kekuatan komunal yang tinggi. Civitas akademika dengan latar belakang pesantren tradisional umumnya memiliki kohesi sosial lebih tinggi dibanding dengan pesantren berbasis lain, khususnya dibanding dengan pesantren modern, yaitu total skor rata-rata kohesi sosial 525,01 untuk pesantren tradisional dan 444,16 untuk pesantren modern. Diperlukan penelitian lebih lanjut untuk melihat lebih dalam untuk melihat korelasi ini.

Tabel 4.6.5
 Perbandingan Kohesi Sosial di masa Pandemi
 berdasarkan Karakteristik Sosio-Demografi Responden

	Relasi Sosial		Keterhubungan		Fokus pada hal bersama		Total Kohesi	
	Mean Rank	p-value	Mean Rank	p-value	Mean Rank	p-value	Mean Rank	p-value
Jenis kelamin								
Laki-laki	472,33	,049	467,98	,017	464,27	,005	461,80	,003
Perempuan	506,18		509,94		513,14		515,27	
Status								
Mahasiswa	481,39	,001	467,46	,000	476,11	,000	470,50	,000
Tenaga Pendidik	628,88		762,98		736,85		773,00	
Tenaga Kependidikan	517,65		625,53		509,76		568,44	
Domisili								
Perdesaan	503,79	,203	519,59	,006	522,06	,003	518,92	,009
Perkotaan	481,52		470,86		469,19		471,31	
Riwayat Covid-19								
Tidak pernah	493,44	,145	493,57	,250	494,17	,074	493,99	,198
Ya, isolasi mandiri	448,76		418,46		392,18		419,27	
Ya, perawatan RS	318,64		461,29		520		400,36	
Rumpun ilmu^a								
Agama	468,75	,231	473,22	,286	456,89	,919	464,39	,434
Sains dan Teknologi	427,35		430,23		465,21		435,22	
Sosial Humaniora	468,72		466,34		464,88		468,66	
Ormas Keagamaan								
Nadhlatul Ulama	489,68	,852	491,19	,870	492,40	,378	490,95	,740
Muhammadiyah	475,81		490,48		455,26		467,14	
Lainnya	503,29		457,42		531,80		498,62	
Tidak memiliki	505,07		498,17		498,46		507,49	
Latar Belakang Pesantren								
Pesantren	474,56	,054	476,74	,101	492,18	,839	476,02	,094
Tidak	507,73		505,37		488,68		506,15	
Latar Belakang Pesantren								
Tradisional	505,83	,075	531,49	,005	523,48	,405	525,01	,014
Modern	452,75		442,46		473,21		444,16	
Manhaj Salafy	516,27		479,73		487,0		522,05	
lainnya	490,92		483,97		490,19		475,39	
Tidak memiliki	507,73		505,37		488,68		506,15	
Asal Universitas								
UIN Jakarta	474,37	,262	457,61	,011	449,46	,001	451,22	,002

UIN Bandung	508,89		522,25		531,82		527,60	
UIN Jogja	489,04		492,96		491,95		494,20	

^a Hanya responden yang berasal dari Dosen dan Mahasiswa

Kohesi sosial juga lebih tinggi di pedesaan daripada di kota (lihat Tabel 4.6.5). Skor ini juga berbanding lurus dengan kohesi sosial di tiga PTKIN, di mana kohesi sosial Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah Jakarta, yang lebih dekat dengan metropolitan, lebih rendah dibanding dua UIN lainnya. Meskipun skor kohesi sosial secara keseluruhan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta paling rendah di antara dua UIN lainnya, skor hubungan jauh lebih tinggi dibanding dua UIN lainnya. Dari segi gender, perempuan mempunyai rata-rata total skor kohesi sosial dan rata-rata skor di tiga aspeknya lebih tinggi dibanding laki-laki, dengan total skor rata-rata kohesi sosial 515,27 banding 461,80 kota (lihat Tabel 4.6.5). Ini bisa jadi menunjukkan sinyal bahwa perempuan memiliki solidaritas dan kebersamaan yang lebih tinggi dibanding laki-laki pada masa krisis pandemi.

Perbandingan Kohesi Sosial di Masa Pandemi berdasarkan Karakteristik Sosio-Demografi Responden dengan stratifikasi Jenis Kelamin

Perbedaan kohesi sosial seperti terlihat di Tabel 4.6.6 juga terjadi diantara kalangan dosen, mahasiswa dan tenaga kependidikan dimana pada kelompok laki-laki, relasi sosial, keterhubungan, fokus pada hal bersama serta total kohesi memiliki perbedaan signifikan sedangkan pada kelompok perempuan seluruh variabel tersebut juga memiliki perbedaan signifikan kecuali variabel relasi sosial. Sedangkan berdasarkan kepemilikan latar belakang pesantren, secara umum baik pada kelompok laki-laki maupun perempuan pada variabel kohesi sosial dan sub-variabelnya tidak ditemukan perbedaan signifikan kecuali pada kelompok laki-laki, pada variabel keterhubungan terdapat perbedaan signifikan antara kelompok pesantren dan tidak pesantren. Berdasarkan asal universitas, baik pada kelompok laki-laki dan perempuan terjadi perbedaan signifikan pada hal keterhubungan, fokus pada hal bersama dan total kohesi berdasarkan asal universitas.

Tabel 4.6.6
 Perbandingan Kohesi Sosial di masa Pandemi
 berdasarkan Karakteristik Sosio-Demografi
 Responden dengan stratifikasi Jenis Kelamin

	Responden Laki-laki							
	Relasi Sosial		Keterhubungan		Fokus pada Hal Bersama		Total Kohesi	
	<i>Mean Rank</i>	<i>p-value</i>	<i>Mean Rank</i>	<i>p-value</i>	<i>Mean Rank</i>	<i>p-value</i>	<i>Mean Rank</i>	<i>p-value</i>
Status								
Mahasiswa	219,02	0,001	211,86	0,000	216,97	0,000	212,68	0,000
Tenaga Pendidik (Dosen)	303,88		370,95		352,60		373,34	
Tenaga Kependidikan	263,81		292,15		244,24		279,44	
Latar Belakang Pesantren								
Pesantren	219,45	0,160	216,09	0,049	227,35	0,979	218,16	0,116
Tidak	236,06		239,64		227,66		237,43	
Asal Universitas								
UIN Jakarta	219,45	0,412	217,76	0,046	220,02	0,014	218,96	0,033
UIN Bandung	238,00		247,87		250,76		249,26	
UIN Jogja	224,12		215,83		211,03		213,42	
	Responden Perempuan							
	Relasi Sosial		Keterhubungan		Fokus pada Hal Bersama		Total Kohesi	
	<i>Mean Rank</i>	<i>p-value</i>	<i>Mean Rank</i>	<i>p-value</i>	<i>Mean Rank</i>	<i>p-value</i>	<i>Mean Rank</i>	<i>p-value</i>
Status								
Mahasiswa	262,24	0,199	255,59	0,000	258,97	0,002	257,48	0,001
Tenaga Pendidik (Dosen)	320,33		378		378,17		391,81	
Tenaga Kependidikan	246,25		337,10		268,92		288,75	
Latar Belakang Pesantren								
Pesantren	255,49	0,179	261,23	0,708	265,12	0,785	258,30	0,407
Tidak	272,27		265,99		261,73		269,20	
Asal Universitas								
UIN Jakarta	253,86	0,458	239,49	0,015	229,23	0,000	231,35	0,001
UIN Bandung	272,56		274,52		282,97		280,09	
UIN Jogja	265,84		279,83		283,41		283,70	

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Pengetahuan, sikap, dan persepsi kesehatan terkait COVID-19 secara umum sudah baik. Akan tetapi, ada beberapa isu yang perlu menjadi perhatian, seperti masih 40,8% responden yang ragu tentang kontak erat, 20,5% responden yang tidak setuju untuk divaksin, 28% responden yang berpersepsi bahwa COVID-19 adalah konspirasi dan 19,8% memiliki persepsi COVID-19 bukan sesuatu yang berbahaya, 27,7% berpersepsi memakai masker menyulitkan, serta 33,7% menganggap menjaga jarak adalah sesuatu yang sulit. Temuan kuantitatif tersebut sejalan dengan hasil yang diungkap secara kualitatif.
2. Dalam hal perilaku belum semua responden selalu melakukan upaya pencegahan. Bahkan dalam hal perilaku menghindari acara berkumpul, 45,1% hanya kadang-kadang saja menghindarinya. Terkait menjaga jarak, 34,2% mengaku masih kadang-kadang saja melakukannya.
3. Ditemukan hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap, persepsi dan perilaku kesehatan terkait COVID-19.
4. Berdasarkan karakteristik, ditemukan perbedaan yang signifikan ($p\text{ value} < 0,05$) terkait jenis kelamin dan status civitas akademika terhadap pengetahuan, sikap, persepsi dan perilaku kesehatan terkait COVID-19. Perempuan memiliki nilai rata-rata lebih tinggi terkait empat variabel tersebut dibandingkan laki-laki, status sebagai dosen memiliki nilai rata-rata lebih baik dibanding mahasiswa dan

tenaga kependidikan. Perbedaan yang signifikan juga ditemukan terkait domisili dan latar belakang pesantren. Responden yang tinggal di perkotaan memiliki persepsi dan perilaku yang lebih baik dibandingkan responden yang tinggal di pedesaan. Selanjutnya responden yang tidak memiliki latar belakang pesantren lebih baik dalam hal sikap, persepsi, dan perilaku terkait COVID-19 dibandingkan responden yang memiliki latar belakang pesantren.

5. Pengetahuan responden terkait pemahaman keagamaan dan COVID-19 secara umum sudah baik. Dalam hal sikap keagamaan pun sebagian besar responden bersikap positif terkait upaya pencegahan COVID-19 dalam konteks keagamaan, walaupun masih ditemukan 39,9% responden yang tetap setuju melakukan cium tangan kepada kiai/ustaz/orangtua yang tentunya bertentangan dengan anjuran protokol kesehatan menjaga jarak. Sedangkan terkait persepsi keagamaan dan pandemi COVID-19, terdapat beberapa hal yang mesti diluruskan yaitu masih ditemukan responden yang berpersepsi bahwa COVID-19 adalah tentara Allah yang diturunkan untuk orang zalim yang menyerang Muslim (22,9%) dan persepsi bahwa sering berwudhu akan membuat seseorang kebal terhadap COVID-19 (46,9%).
6. Dalam hal perilaku keagamaan yang dapat mempengaruhi penyebaran COVID-19, 10,7% responden masih sering melakukan pengajian tatap muka, hanya 34,7% responden yang selalu memakai masker ketika beribadah di fasilitas umum, dan masih ada 10,2% responden yang sering mencium tangan kiai/ustaz/orangtua. Hasil secara kuantitatif tersebut juga diperkuat secara kualitatif oleh beberapa informan.
7. Berdasarkan karakteristik, ditemukan perbedaan yang signifikan dalam hal perilaku keagamaan antara laki-laki dan perempuan. Perempuan lebih baik dalam menjalankan perilaku keagamaan dan kaitannya dengan pandemi COVID-19. Dalam hal pengetahuan, sikap, persepsi dan perilaku keagamaan, dosen lebih baik dibandingkan mahasiswa dan tenaga kependidikan. Selanjutnya ditemukan perbedaan yang signifikan terkait latar belakang pesantren. Mereka yang memiliki latar belakang pesantren memiliki pengetahuan keagamaan yang lebih baik dari yang tidak memiliki latar belakang pesantren, tetapi dalam hal sikap, persepsi dan perilaku keagamaan maka mereka yang tidak berlatar belakang pesantren justru lebih baik.
8. Ditemukan hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap, persepsi dan perilaku keagamaan dan pandemi COVID-19.

9. Tingkat kohesi sosial civitas akademika cenderung tinggi tetapi masih terdapat sekitar 20% lebih responden menyatakan bahwa sistem kampus dimana mereka berada tidak berjalan dengan baik, tidak diperlakukan secara adil sebagai bagian dari civitas akademika, tidak percaya pimpinan kampus menjalankan tata kelola kampus dengan baik dan tidak mengutamakan kepentingan institusi.
10. Terdapat perbedaan yang signifikan antara jenis kelamin, status civitas akademika, dan antar PTKIN terkait kohesi sosial selama masa pandemi COVID-19. Perempuan memiliki kohesi sosial lebih baik dari laki-laki, dosen memiliki kohesi sosial lebih baik dari mahasiswa dan tenaga kependidikan, dan UIN Bandung memiliki kohesi sosial lebih tinggi dibandingkan UIN Jakarta dan UIN Yogyakarta
11. Secara individu, sebagian besar responden tidak menganggap dirinya rentan terkena COVID-19, walaupun ditemukan 7,9% responden yang memiliki penyakit penyerta dan 62,1% responden yang tidak rutin olahraga yang artinya mereka memiliki kerentanan individu terhadap COVID-19. Jika dilihat dari ketahanan individu, maka sebagian besar responden memiliki ketahanan yang baik seperti mampu beradaptasi terhadap perubahan (89,6%) dan dapat menghadapi masalah apapun (84%).
12. Secara institusi, ketiga PTKIN (UIN Jakarta, UIN Bandung, dan UIN Yogyakarta) memiliki ketahanan yang cukup dari aspek sumber daya manusia karena pengetahuan, sikap, persepsi, perilaku kesehatan, dan keagamaan responden dan informan mendukung terhadap upaya-upaya pencegahan dan penanganan pandemi COVID-19.
13. Dari aspek pembelajaran, mahasiswa dan dosen memiliki ketahanan dengan kemampuan beradaptasi terhadap proses belajar mengajar selama pandemi yang mengedepankan penguasaan teknologi. Sedangkan dari aspek pembiayaan ketahanan diperlihatkan dengan adanya pengurangan biaya UKT pada mahasiswa.
14. Pada aspek ketahanan institusi dari segi infrastruktur/fasilitas, ketiga institusi pada dasarnya memiliki fasilitas kesehatan (faskes). UIN Yogyakarta dan UIN Bandung memiliki klinik, dan UIN Jakarta memiliki Rumah Sakit serta Lab COVID-19. Fasilitas kesehatan tersebut menjadi modal dasar dalam mendukung program-program tanggap COVID-19
15. Kerentanan institusi terutama pada aspek kepemimpinan rektor dan pembentukan Satgas COVID-19. Adanya keterlambatan respon dan ketidakjelasan tupoksi Satgas dan pembiayannya dari Kemenag yang dapat berakibat terhadap kurangnya respon cepat dalam situasi pandemi.

16. Kerentanan institusi pada aspek pelaksanaan dan pembiayaan pembelajaran terjadi karena sering adanya gangguan jaringan ketika pembelajaran daring berlangsung.
17. Selanjutnya, pada aspek *database* dan *tracing*, terdapat kerentanan karena setiap satgas tidak memiliki *database* yang diarsipkan terkait jumlah kasus positif dikalangan civitas akademika maupun mahasiswa sehingga memungkinkan keterlambatan dalam merespon kejadian COVID-19 pada sivitas akademika.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan maka hal yang dapat dilakukan oleh Perguruan Tinggi Keagamaan Islam Negeri (PTKIN) dalam merespon pandemi ialah sebagai berikut:

1. Selain pembentukan struktur Gugus Tugas COVID-19, pimpinan perguruan tinggi juga perlu membuat instrumen lain dalam mendukung pencegahan dan penanggulangan COVID-19 di perguruan tinggi yang dapat berupa pedoman/*standard operational procedure* pencegahan dan penanggulangan COVID-19 di tingkat perguruan tinggi mengingat instansi perguruan tinggi tidak hanya berperan sebagai lembaga pendidikan namun juga sebagai instansi tempat bekerja sehingga instansi dapat lebih siap dalam merespon dan mencegah pandemi dalam berbagai tingkatan pencegahan baik primer, sekunder maupun tersier.
2. Perlu upaya untuk meningkatkan pengetahuan civitas akademika terkait dengan penularan dan pencegahan COVID-19 yang dapat dilakukan oleh Satgas mengingat masih terdapat responden yang masih memiliki pemahaman yang keliru serta ragu-ragu terhadap berbagai pengetahuan terkait bagaimana pencegahan dan penularan COVID-19.
3. Perlu upaya perbaikan pemahaman, persepsi dan sikap keagamaan karena ketiga variabel tersebut berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap perilaku pencegahan COVID-19 selama beribadah. Upaya perbaikan tersebut terutama ditujukan kepada kelompok mahasiswa dan tenaga kependidikan mengingat kedua kelompok tersebut memiliki tingkat pemahaman, sikap, persepsi dan perilaku yang rendah dibandingkan dosen.
4. Perguruan Tinggi dapat memaksimalkan berbagai potensi yang dimiliki dalam perguruan tinggi baik potensi sumber daya manusia maupun fasilitas yang dimiliki untuk dapat melakukan berbagai upaya pencegahan dan penanggulangan

COVID-19. Seperti misalnya pengembangan dan arahan untuk melakukan donasi terpadu oleh civitas akademika untuk dapat meningkatkan ketahanan finansial bagi civitas akademika yang terdampak pandemi.

5. Salah satu dampak pandemi adalah munculnya kerentanan ekonomi yang terutama dirasakan pada kelompok pekerja informal. Dalam hal ini, keluarga mahasiswa yang berasal dari kelompok tersebut juga memiliki kerentanan ekonomi yang dapat mempengaruhi kemampuan mahasiswa untuk mengikuti kegiatan belajar dengan baik. Oleh karena itu, PTKIN perlu memperluas berbagai bantuan dan keringanan ekonomi yang dapat diberikan kepada mahasiswa baik berupa paket pulsa/internet maupun keringan UKT.
6. Pandemi juga berpengaruh terhadap proses belajar mengajar yang terjadi di perguruan tinggi. Perlu adanya penekanan terutama terhadap mahasiswa dalam proses belajar dari rumah untuk tetap memperhatikan tujuan pembelajaran yang tidak hanya dalam aspek kognitif namun juga afektif dan psikomotorik. Selain itu, dosen juga dapat mendesain pembelajaran yang

Hal yang dapat dilakukan Kementerian Agama sebagai *stakeholder* yang menaungi Perguruan Tinggi Keagamaan Islam Negeri antara lain:

1. Memperjelas tugas pokok dan fungsi Satgas, agar terdapat panduan yang jelas dalam penyusunan program dan penganggaran.
2. Membuat sistem terpadu yang mewajibkan setiap institusi memiliki *database* terkait kasus positif Covid-19 dalam rangka pengambilan kebijakan strategis di tingkat universitas di bawah Kementerian agama
3. Melakukan monitoring dan evaluasi secara terstruktur terkait dengan penanganan pandemi oleh PTKIN serta mendukung upaya PTKIN sebagai institusi tempat kerja dan institusi pendidikan dalam mencegah dan menanggulangi COVID-19.
4. Mendukung upaya PTKIN untuk dapat meningkatkan ketahanan ekonomi khususnya bagi mahasiswa yang terdampak pandemi dengan menyediakan berbagai bantuan finansial.
5. Melakukan berbagai upaya peningkatan pemahaman kesehatan dan keagamaan terkait pandemi dalam kaitannya untuk dapat berperan dalam meningkatkan pemahaman keagamaan civitas akademika yang secara empiris hal tersebut dapat berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap peningkatan perilaku pencegahan COVID-19.

Referensi

- Al ahdab, S. (2021). A cross-sectional survey of knowledge, attitude and practice (KAP) towards COVID-19 pandemic among the Syrian residents. *BMC Public Health*, 21(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10353-3>
- Abrams, D., Lalot, F., Broadwood, J., & Platts-Dunn, I. (2020). Beyond “Us” and “Them” Constructive. *Beyond Us and Them: Perception of Covid-19 and Social Cohesion*, July, 583–605.
- Andrade, C., Menon, V., Ameen, S., & Kumar Praharaj, S. (2020). Designing and Conducting Knowledge, Attitude, and Practice Surveys in Psychiatry: Practical Guidance. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 42(5), 478–481. <https://doi.org/10.1177/0253717620946111>
- Asep Suryahadi, Ridho Al Izzati & Daniel Suryadharma. *The Impact of COVID-19 Outbreak on Poverty: An Estimation for Indonesia*. SMERU Research Institute. Diakses dari <https://smeru.or.id/en/content/impact-covid-19-outbreak-poverty-estimation-indonesia> pada tanggal 7 Februari 2021.
- Azlan, A. A., Hamzah, M. R., Sern, T. J., Ayub, S. H., & Mohamad, E. (2020). Public knowledge, attitudes and practices towards COVID-19: A cross-sectional study in Malaysia. *PLoS ONE*, 15(5), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233668>
- Bano, R., Alshammari, E., Syeda, Fatima, B., Norah, & Al-Shammari, A. (2013). A comparative study of Knowledge, Attitude, Practice of nutrition and non-nutrition student towards a balanced diet in Hail University. *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)*, 2(3), 29–36.

- Berger, Peter, *Langit Suci: Agama sebagai Realitas Sosial* (Jakarta: LP3ES, 1991).
- Berkman, L. F., & Kawachi, I. (2000). *Social Epidemiology*. Oxford University Press.
- Bisma Septalisma. 333 *Kiai NU Meninggal selama Pandemi*. Diakses dari <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20210126155629-20-598606/333-kiai-nu-meninggal-selama-pandemi-covid-19> pada tanggal 28 Januari 2021.
- Champion, V. L., & Skinner, C. S. (2008). THE HEALTH BELIEF MODEL. In K. Glanz, B. Rimer, & K. Viswanath (Eds.), *Health behavior and health education: theory, research, and practice* (4th editio, pp. 45–65). Jossey-Bass.
- Dick Stanley. *What Do We Know About Social Cohesion: The Research Perspective of the Federal Government's Social Cohesion Research Network*. The Canadian Journal of Sociology / Cahiers canadiens de sociologie Vol. 28, No. 1, Special Issue on Social Cohesion in Canada (Winter, 2003).
- Fonseca and How to Characterize it. *Innovation: The European Journal of Social Science Research*, 32(2), 231–253. <https://doi.org/10.1080/13511610.2018.1497480>, X., Lukosch, S., & Brazier, F. (2019). Social Cohesion Revisited: A New Definition.
- Geertz, Clifford, *The Interpretation of Cultures* (New York: Basic Books, 1973).
- Gellert, P., & Tille, F. (2015). What do we know so far? The role of health knowledge within theories of health literacy. *The European Health Psychologist*, 17(6), 266–274.
- Glanz, K., Rimer, B., & Viswanath, K. (2008). THE SCOPE OF HEALTH BEHAVIOR AND HEALTH EDUCATION. In K. Glanz, B. Rimer, & K. Viswanath (Eds.), *Health behavior and health education: theory, research, and practice* (4th editio, pp. 4–22). Jossey-Bass.
- Harold G Koenig. *Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications*. ISRN Scholarly, Vol. 2012. Halaman 9-15.
- Rafal Boguszewski. *The COVID-19 Pandemic's Impact on Religiosity in Poland*. MDPI Journals of Religion.
- Hossein Shahnazi, dkk. *Assessing preventive health behaviors from COVID-19: a cross sectional study with health belief model in Golestan Province, Northern of Iran*. Diakses dari <https://idpjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40249-020-00776-2> pada tanggal 7 Februari 2021.
- IPSOS. (2020). *Social Cohesion in the Pandemic Age: A Global Perspective* (Issue October).
- Irwin M Rosenstock. *The Health Behavior Model and Preventive Behavior Model*. Diakses dari <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/109019817400200405> pada tanggal 7 Februari 2021.

- Kementerian Agama. *Surat Edaran Menteri Agama Nomor 15 Tahun 2020 Tentang Panduain Penyelenggaraan Kegiatan Keagamaan Di Rumah Ibadah Dalam Mewujudkan Masyarakat Produktif Dan Aman Covid Di Masa Pandemi*. Diakses dari <https://sumbar.kemenag.go.id/v2/post/55651/surat-edaran-menteri-agama-nomor-se-15-tahun-2020> pada tanggal 7 Februari 2021.
- Kementerian Kesehatan. (2020). Situasi Terkini Perkembangan Novel Coronavirus (COVID-19). <https://covid19.kemkes.go.id/situasi-infeksi-emerging/info-corona-virus/situasi-terkini-perkembangan-coronavirus-disease-covid-19-17-juni-2020/#.XvBzx-e-nIV>.
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. *Mendikbud Terbitkan SE tentang Pelaksanaan Pendidikan dalam Masa Darurat Covid-19*. Diakses dari <https://www.kemdikbud.go.id/main/blog/2020/03/mendikbud-terbitkan-se-tentang-pelaksanaan-pendidikan-dalam-masa-darurat-covid19> pada tanggal 7 Februari 2021.
- Komite Penanganan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional. *Peta Sebaran*. Diakses dari <https://covid19.go.id/peta-sebaran> pada tanggal 28 Januari 2021.
- Larsen, C. A. (2014). Social cohesion: Definition, measurement and developments. *Centre for Comparative Welfare Studies*, 45. www.ccws.dk
- Lee, M., Kang, B., & You, M. (2021). Knowledge, attitudes, and practices (KAP) toward COVID-19: a cross-sectional study in South Korea. *BMC Public Health*, 21(295), 1–10.
- Leite, Â., Ramires, A., DE MOURA, A., Souto, T., & Marôco, J. (2019). Psychological well-being and health perception: Predictors for past, present and future. *Revista de Psiquiatria Clinica*, 46(3), 53–60. <https://doi.org/10.1590/0101-6083000000019>
- Madjid, Nurcholish, *Islam, Doktrin & Peradaban* (Jakarta: Paramadina, 2005).
- Miranti Kencana Wirawan. *Media Asing Sorot Jemaah Tabligh Indonesia: Kami Lebih Takut pada Tuhan*. Diakses pada <https://www.kompas.com/global/read/2020/03/19/073816170/media-asing-sorot-jemaah-tabligh-indonesia-kami-lebih-takut-pada-tuhan?page=all> pada tanggal 7 Februari 2021.
- Montaño, D. E., & Kasprzyk, D. (2008). THEORY OF REASONED ACTION, THEORY OF PLANNED BEHAVIOR, AND THE INTEGRATED BEHAVIORAL MODEL. In K. Glanz, B. Rimer, & K. Viswanath (Eds.), *Health behavior and health education: theory, research, and practice* (4th edition, pp. 67–96). Jossey-Bass.
- Mujani, Saiful, *Muslim Demokrat: Islam, Budaya Demokrasi, dan Partisipasi Politik di Indonesia Pasca-Orde Baru* (Jakarta: Gramedia, 2007).

- Narayana, G., Pradeepkumar, B., & Dasaratha, J. (2020). Knowledge, perception, and practices towards COVID-19 pandemic among general public of India : A cross-sectional online survey. *Current Medicine Research and Practic*, 10(January), 153–159.
- OECD. (2011). Perspectives on Global Development 2012: Social Cohesion in a Shifting World. In *OECD iLibrary*. https://www.oecd-ilibrary.org/development/perspectives-on-global-development-2012_persp_glob_dev-2012-en
- Ruhana, A. S., & Burhani, H. (2020). Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Umat Beragama Menghadapi Covid-19 (Jakarta (ed.)). Puslitbang Bimas Agama dan Layanan Keagamaan, Badan Litbang dan Diklat Kementerian Agama RI.
- RosyDewi Arianti Saptoyo. *Catatan Kasus Covid-19 di Asia Tenggara, Indonesia Tertinggi*. Diakses dari <https://www.kompas.com/tren/read/2021/01/18/142800665/catatan-kasus-covid-19-di-asia-tenggara-indonesia-tertinggi?page=all> pada tanggal 28 Januari 2021.
- Rowie Van Zundert. *The Covid-19 Pandemic and Its Effect on The Social Cohesion in The Netherlands and Indonesia*. Universitas Gadjah Mada.
- Saefi, M., Fauzi, A., Kristiana, E., Adi, W. C., Muchson, M., Setiawan, M. E., Islami, N. N., Ningrum, D. E. A. F., Ikhsan, M. A., & Ramadhani, M. (2020). Survey data of COVID-19-related knowledge, attitude, and practices among Indonesian undergraduate students. *Data in Brief*. <https://doi.org/10.1016/j.dib.2020.105855>
- Sarria-Guzmán, Y., Fusaro, C., Bernal, J. E., Mosso-González, C., González-Jiménez, F. E., & Serrano-Silva, N. (2021). Knowledge, Attitude and Practices (KAP) towards COVID-19 pandemic in America: A preliminary systematic review. *The Journal of Infection in Developing Countries*, 15(01), 9–21. <https://doi.org/10.3855/jidc.14388>
- Sedgwick, P. (2012). Proportional quota sampling. *BMJ: British Medical Journal*, 345, e6336. <https://doi.org/10.1136/bmj.e6336>
- Souto, T. S., Ramires, A., Leite, Â., Santos, V., & Santo, R. E. (2018). Health perception: Validation of a scale for the Portuguese population. *Trends in Psychology*, 26(4), 2185–2201. <https://doi.org/10.9788/TP2018.4-17En>
- Tariq, S., & Woodman, J. (2013). Using mixed methods in health research. *JRSM Short Reports*, 4(6), 204253331347919. <https://doi.org/10.1177/2042533313479197>
- Tim BPS Covid-19 Statistical Task Force. (2020). Hasil Survei Perilaku Masyarakat Di Masa Pandemi Covid-19 (7-14 September 2020). In *Perilaku Masyarakat di Masa Pandemi Covid-19 BPS RI*.

- Ul Haq, N., Hassali, M. A., Shafie, A. A., Saleem, F., Farooqui, M., & Aljadhey, H. (2012). A cross sectional assessment of knowledge, attitude and practice towards Hepatitis B among healthy population of Quetta, Pakistan. *BMC Public Health*, 12(1), 1. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-692>
- WHO, World Health Organization, & Partnership, S. T. (2008). A guide to developing knowledge, attitude and practice surveys. World Health Organisation, 1–68. <https://doi.org/Advocacy>, communication and social mobilization for TB control: a guide to developing knowledge, attitude and practice surveys. WHO/HTM/STB/2008.46
- World Health Organization. *Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public*. Diakses dari <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public> pada tanggal 28 Januari 2021.
- Yuhang Zeng, dkk. *The Quality of Caregivers for The Elderly in Long-Term Care Institutions in Zhejiang Province, China*. Diakses dari <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/12/2164/htm> pada tanggal 7 Februari 2021.



**Empowering Educational Actors and Institutions to
Promote Religious Moderation in Preventing Violent Extremism**

Gedung PPIM UIN Jakarta,
Jalan Kertamukti No. 5, Ciputat Timur, Tangerang Selatan, Banten 15419 Indonesia
Tel: +62 21 7499272 | Fax: +62 21 7408633 | E-mail: pmu.convey@gmail.com | Website: <https://conveyindonesia.com>

Collaborative Program of:



ISSN. 977-27238-070-0-6



9 772723 807006