

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Saat ini dunia sedang menghadapi keadaan darurat medis global yang sebelumnya belum pernah terjadi pada sejarah modern yaitu pandemi Covid-19. Virus ini sangat agresif menular dengan sangat cepat dan telah menyebar ke hampir semua negara. Penyakit ini menular melalui droplet penderita karena itu perlu adanya jaga jarak (*physical distancing*) (Sulkowski & Ignatowski, 2020).

Pertemuan publik terbukti meningkatkan penularan, dan karena itu jarak sosial disebut sebagai strategi pencegahan utama. Terdapat beberapa kasus yang terjadi di berbagai negara karena adanya pertemuan keagamaan yang terbukti berpotensi sebagai tempat penyebaran virus. Seperti di Korea Selatan yang mengakibatkan 5209 jemaat kristen dinyatakan positif Covid-19 pada tanggal 8 April 2020 di Gereja Yesus Shincheonji. Selain itu penambahan kasus Covid-19 juga terjadi di negara Malaysia sebanyak 1545 pada tanggal 27 Februari hingga 3 Maret 2020 yang diduga karena adanya pertemuan jemaat Tabligh dari beberapa negara termasuk Indonesia (Quadri, 2020). Dari kasus tersebut, terbukti bahwa pandemi Covid-19 mampu menyebar dalam pertemuan keagamaan dan ibadah.

Pandemi Covid-19 tidak hanya berpengaruh terhadap sektor ekonomi, tetapi juga sektor kehidupan sosial dan agama, pada sektor kehidupan beragama yang menyangkut peribadatan, pandemi telah mampu mengubah pola praktik beragama seperti ibadah wajib yang mengharuskan masyarakat pergi ke masjid berkumpul berjamaah dibatasi. Di Indonesia, kebijakan pembatasan ibadah ini dikeluarkan oleh Majelis Ulama Indonesia bersama kementerian agama, hal ini dilakukan untuk menekan angka penyebaran Covid-19 di tempat ibadah terutama masjid.

Pemerintah sudah mengeluarkan aturan yang menganjurkan umat beragama agar beribadah di rumah saja (Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan Covid-19, 2020) (Darmawan et al., 2020). Aturan ini dikeluarkan untuk mencegah penyebaran covid-19, terutama untuk daerah zona merah yang sedang menerapkan PSBB. Setiap umat beragama diharuskan menjalankan ibadah di rumahnya masing-masing. Kegiatan ibadah di rumah ini didukung oleh Fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI) (Fatwa Majelis Ulama Indonesia Nomor: 14 Tahun 2020 Tentang Penyelenggaraan Ibadah dalam Situasi Terjadi wabah Covid-19, 2020)(Darmawan et al., 2020). Kepatuhan masyarakat beragama terhadap edaran pemerintah dan juga fatwa MUI ini diyakini akan membantu terputusnya mata rantai penyebaran wabah Covid-19. Namun demikian masyarakat muslim dalam kenyataannya mengalami kegelisahan. Mereka mengalami konflik batin antara memenuhi tuntutan iman atau memenuhi tuntutan realitas.

Kasus pandemi Covid-19 di Kabupaten Sukoharjo, terkonfirmasi pertama kali pada bulan April 2020 dan diberitakan sebelumnya, kasus positif covid-19 di Solo raya pertama terjadi di kota Surakarta, pada tanggal 13 Maret 2020, akibat dari adanya kasus tersebut pemerintah Kabupaten Sukoharjo melalui satuan tugas penangan dan percepatan Covid-19 mengeluarkan kebijakan seperti *work from home*, pembatasan tempat peribadatan dan perkumpulan, serta melakukan pembersihan dan penyemprotan desinfektan pada sekolah, tempat ibadah dan fasilitas umum lainnya.

Terhitung pada tanggal 26 Oktober 2020, jumlah total akumulasi yang terkonfirmasi positif Covid-19 di Kabupaten Sukoharjo berjumlah 984 kasus yang tersebar di 12 kecamatan. Jumlah kasus setiap kecamatan dijelaskan pada table 1.1 dengan jumlah masjid pada setiap kecamatannya.

Tabel 1.1 Jumlah Kasus Covid-19 dan Jumlah Masjid di Sukoharjo Berdasarkan Kecamatan Terhitung Pada Tanggal 26 Oktober 2020

No	Kecamatan	Jumlah Kasus Positif Covid-19	Jumlah Masjid
Kawasan Perkotaan			
1	Grogol	195 kasus	223 masjid
2	Kartasura	172 kasus	204 masjid
3	Sukoharjo	104 kasus	238 masjid
4	Mojolaban	99 kasus	168 masjid
5	Baki	69 kasus	182 masjid
Kawasan Perdesaan			
6	Tawang Sari	60 kasus	154 masjid
7	Nguter	57 kasus	146 masjid
8	Bendosari	50 kasus	184 masjid
9	Polokarto	49 kasus	213 masjid
10	Weru	46 kasus	124 masjid
11	Gatak	44 kasus	107 masjid
12	Bulu	39 kasus	101 masjid
Total		984 kasus	2044 masjid

Sumber : Data Statistik Kasus Covid-19 kabupaten Sukoharjo dan BPS Kabupaten Sukoharjo 2019

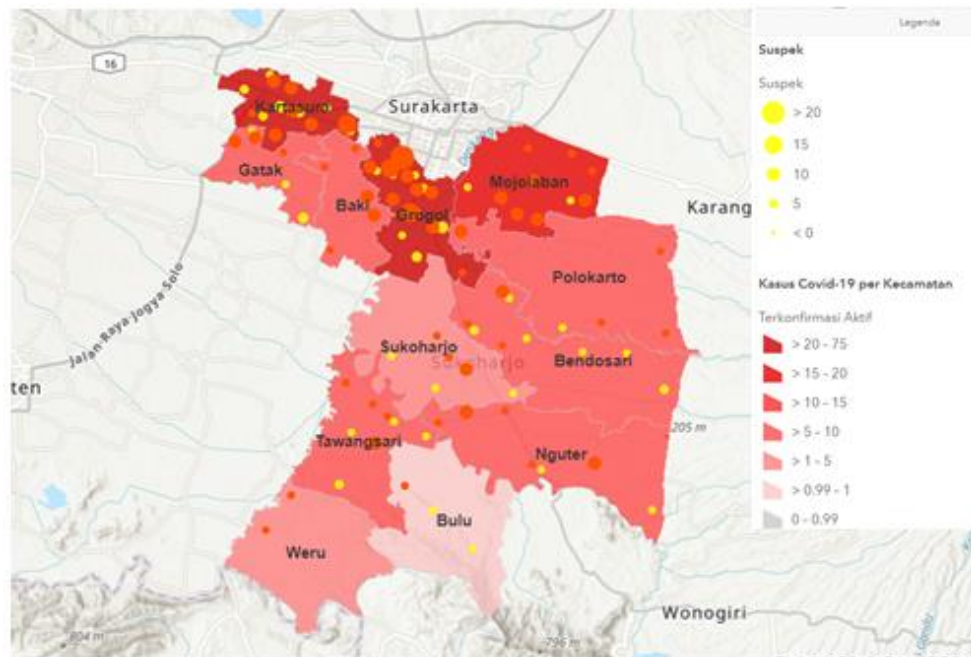
Tabel 1.1 menjelaskan tentang jumlah masjid di Kabupaten Sukoharjo dan jumlah kasus terkonfirmasi positif Covid-19 terhitung pada tanggal 26 Oktober 2020. Kasus covid-19 paling banyak berada di Kecamatan Grogol sebagai kawasan perkotaan dengan jumlah kasus positif Covid-19 sebanyak 195 kasus dan pada kawasan perdesaan paling banyak berada di Kecamatan Tawang Sari dengan total kasus sebanyak 60 kasus. Sedangkan jumlah masjid terbanyak berada di Kecamatan Sukoharjo sebagai kawasan perkotaan dengan jumlah 238 masjid. Dan paling sedikit berada di Kecamatan Polokarto dengan jumlah 213 masjid. Masjid merupakan salah satu sarana yang berpotensi dalam penyebaran Covid-19 karena fungsi masjid yang sangat signifikan terhadap kehidupan manusia,

yaitu sebagai pusat ibadah, sosial, dakwah, pendidikan, politik, ekonomi, budaya, dan peradaban.

Agama adalah komponen penting dalam kehidupan masyarakat (DeFranza et al., 2020). Indonesia merupakan Negara dengan mayoritas umat Islam dan jumlah masjid terbanyak di dunia mencapai angka 800.000 di tahun 2020 ini (Machendrawaty et al., 2020). Masjid merupakan tempat ibadah umat Islam seperti shalat 5 waktu, shalat sunnah dan lain sebagainya sehingga banyak aktivitas yang terjadi di dalamnya dan berpotensi meningkatkan penyebaran virus Covid-19. Selain sebagai tempat menjalankan ibadah, masjid juga sebagai pusat pengembangan ajaran Islam seperti TPA (tempat pendidikan Al-Quran).

Masjid di kawasan perkotaan dan perdesaan tentu memiliki perbedaan, baik perbedaan dari segi fisik maupun sosialnya. Dari segi fisik, masjid kawasan perkotaan memiliki fasilitas lebih lengkap dibandingkan pada kawasan perdesaan. Sedangkan dari segi social, masjid di kawasan perkotaan dijadikan sebagai tempat transit karena banyaknya arus mobilitas pada kawasan perkotaan sehingga jamaah yang mendatangi masjid di kawasan perkotaan ini bukan hanya penduduk local melainkan dari luar kota yang sedang melakukan perjalanan. Namun, pada masjid di kawasan perdesaan, jamaah yang mendatangi masjid mayoritas hanya penduduk local saja.

Persebaran kasus positif Covid-19 di Kabupaten Sukoharjo dapat diketahui melalui gambar 1.1. Gambar ini menjelaskan tingkatan kasus covid-19 dari yang tertinggi hingga terendah pada 12 Kecamatan di Kabupaten Sukoharjo.



Gambar 1.1 Peta Sebaran Covid-19 di Kabupaten Sukoharjo
Terhitung Pada Tanggal 26 Oktober 2020

Sumber : Data Statistik Kasus Covid-19 kabupaten Sukoharjo

Gambar 1.1 menjelaskan tentang persebaran kasus Covid-19 di Kabupaten Sukoharjo terhitung pada tanggal 26 Oktober 2020 dengan penandaan warna, dimana semakin tua warna merah pada gambar maka di daerah tersebut semakin banyak kasus terkonfirmasi positif Covid-19. Warna merah pada gambar tersebut menjelaskan bahwa kawasan tersebut memiliki kasus Covid-19 satu atau lebih kluster dengan peningkatan kasus yang tinggi. Dalam kasus zona merah diperlukan protokol kesehatan yang ketat seperti penutupan sekolah, penutupan atau penangguhan tempat ibadah dan tempat umum lainnya (Rohman, 2020).

Bertambahnya kasus positif Covid-19 di Kabupaten Sukoharjo menurut Pemerintah kabupaten adalah dikarenakan masifnya test yang dilakukan serta masih abainya masyarakat terhadap protokol kesehatan, kluster penyebaran Covid-19 di Kabupaten Sukoharjo didominasi oleh cluster keluarga, tenaga kesehatan, pernikahan, tilik, karyawan, aparatur sipil negara (ASN) dan Sosialita. Untuk menekan laju penyebaran Covid-19 di tempat ibadah, pemerintah kabupaten Sukoharjo, mengeluarkan kebijakan

penangguhan ibadah, penerapan protokol ketat hingga pembatasan jumlah jamaah baik di Masjid ataupun tempat ibadah lainnya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana praktik ibadah pada masjid di kawasan perkotaan dan perdesaan selama pandemi Covid-19 di Kabupaten Sukoharjo ?
2. Bagaimana kesesuaian praktik ibadah pada masjid di kawasan perkotaan dan perdesaan di Kabupaten Sukoharjo dengan Fatwa MUI No: 14 Tahun 2020 ?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan permasalahan diatas maka dapat diambil tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Menganalisis praktik ibadah pada masjid di kawasan perkotaan dan perdesaan di Kabupaten Sukoharjo selama pandemi Covid-19
2. Menganalisis kesesuaian praktik ibadah pada masjid di kawasan perkotaan dan perdesaan di Kabupaten Sukoharjo dengan Fatwa MUI No: 14 Tahun 2020

1.4 Kegunaan Penelitian

Adapun kegunaan dari penelitian ini adalah

1. Sebagai syarat untuk memperoleh gelar sarjana program studi geografi.
2. Memberikan pandangan di berbagai masjid agar mampu meminimalisir penyebaran virus.
3. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi oleh penelitian selanjutnya.

1.5 Telaah Pustaka dan Penelitian Sebelumnya

1.5.1 Telaah Pustaka

A. Pandemi Covid-19

Penyakit corona virus 2019 (Covid-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh sindrom pernapasan akut corona virus 2 (SARS-CoV-2) (Mat et al., 2020). Penyakit ini pertama

kali diidentifikasi pada Desember 2019 di Wuhan, ibu kota provinsi Hubei China, dan sejak itu menyebar secara global, mengakibatkan pandemi corona virus yang sedang berlangsung. Gejala umum termasuk demam, batuk, dan sesak napas. Gejala lain mungkin termasuk nyeri otot, produksi dahak, diare, sakit tenggorokan, kehilangan bau dan sakit perut. Sementara sebagian besar kasus mengakibatkan gejala ringan, beberapa berkembang menjadi pneumonia virus dan kegagalan multi-organ.

Adapun proses transmisinya dapat terjadi dengan tiga metode yaitu: pertama, droplet penderita pada saat batuk atau bersin jatuh pada benda di sekitarnya. Kemudian, ada orang lain menyentuh benda yang sudah terkontaminasi dengan droplet tersebut, kemudian orang tersebut menyentuh mata, hidung, atau mulut (segitiga wajah) sebelum mencuci tangan, maka orang tersebut dapat terinfeksi Covid-19. Kedua, seseorang tanpa sengaja menghirup droplet dari penderita Covid-19. Ketiga, kontak pribadi seperti berjabat tangan (Nasution, 2020).

Meski penyakit Covid-19 tidak mematikan, akan tetapi penyakit ini dinyatakan sangat berbahaya untuk kesehatan. Sebab, pertama, penyakit ini merupakan penyakit infeksi. Kedua, virusnya begitu agresif. Ketiga, tingkat penularan yang tinggi. Keempat, penularannya bisa melalui interaksi antar personal. Kelima, bagi orang yang memiliki riwayat penyakit tertentu lebih rentan terkena virus corona dan mengalami komplikasi parah ketika positif Covid-19. Keenam, dapat merusak paru-paru, bahkan dapat menyebabkan kerusakan paru permanen bagi penderita yang memiliki kemampuan regenerasi paru yang rendah seperti pada lansia, pasien yang memiliki penyakit penyerta, dan perokok. Adapun kelompok yang sangat rentan dan berpotensi memiliki gejala berat hingga kritis jika terinfeksi

Covid-19 adalah lansia, penderita penyakit lain seperti asma, diabetes, laki-laki, perokok (Nasution, 2020).

Covid-19 (*corona virus disease*), yang pertama kali teridentifikasi tahun 2019) telah mewabah bahkan bersifat pandemik, menyebar secara cepat dengan tingkat infeksi yang tinggi ke berbagai penjuru dunia, termasuk Indonesia. Virus yang belum ditemukan obatnya ini terus tersebar dan banyak memakan korban. Secara global, hingga 11 Oktober 2020 WHO (*World Health Organization*) merilis data 37.109.851 kasus infeksi covid-19 yang terkonfirmasi, dan 1.070.355 orang telah meninggal dunia. Sementara itu di Indonesia, kasus positif covid-19 dilaporkan telah mencapai 345.000 kasus dan 12.156 orang dinyatakan meninggal dunia.

World Health Organization (WHO) menetapkan status pandemi global Covid-19 setelah virus berbahaya ini menyebar ke sebagian besar wilayah dunia. Jumlah yang tertular dan korban yang meninggal terus bertambah sedangkan titik terang pengobatan yang efektif belum ditemukan.

B. Praktik Ibadah di Masjid pada Masa Pandemi

Penyelenggaraan ibadah adalah hal yang tidak dapat dipisahkan dari para pemeluk agama. Ia merupakan wujud penghambaan seseorang kepada Tuhannya yang bersifat personal. Dalam Islam ibadah dapat dilakukan secara sendiri-sendiri namun lebih dianjurkan dilakukan secara berjamaah (Aji & Habibaty, 2020).

Kehadiran masjid di tengah kehidupan masyarakat memberikan inspirasi dan fungsi yang tidak sederhana, pertemuan dalam rangka ritual ibadah shalat misalnya, dapat membangun hubungan sosial yang menumbuhkan semangat solidaritas yang tinggi, belum ibadah lainnya yang berdampak sama pada peningkatan kedekatan antar umat Islam. Hal ini

menunjukkan bahwa masjid sebagai lembaga keagamaan umat Islam bukan hanya sebagai media transendental juga sebagai media peningkatan hubungan dan kedekatan sosial (Machendrawaty et al., 2020).

Merebaknya pandemi Covid-19 sejak Desember 2019 telah menciptakan peradaban baru di dunia. Hal ini disebabkan karena tingkat penyebarannya cukup agresif dibandingkan SARS dan MERS, sehingga covid-19 menewaskan lebih banyak korban daripada SARS dan MERS. Kondisi ini meresahkan dan mencemaskan masyarakat. Di sisi lain, animo masyarakat untuk datang ke masjid sangat antusias. Hal ini disebabkan karena fungsi masjid sangat signifikan terhadap kehidupan manusia, yaitu sebagai pusat ibadah, sosial, dakwah, pendidikan, politik, ekonomi, budaya, dan peradaban. Sementara itu, interaksi sosial antar jama'ah di masjid sangat intens.

Salah satu faktor penyebab penularan dan penyebaran penyakit Covid-19 melalui interaksi sosial antar individu. Di samping itu, jama'ah yang paling intens ke masjid untuk melaksanakan shalat berjamaah adalah jama'ah berjenis kelamin laki-laki. Sebab, Ibnu Taimiyyah dan Ibnul Qayyim berpendapat bahwa laki-laki wajib melaksanakan shalat berjama'ah di masjid. Sementara itu, laki-laki lebih berisiko terpapar dan meninggal karena virus corona Covid-19 dari pada perempuan. Masjid dapat menjadi tempat penyebaran Covid-19. Karena itu, pengurus masjid perlu melakukan langkah-langkah strategis, perlu adanya manajemen masjid berbasis *health transition* pada masa pandemi Covid-19 untuk mencegah penyebaran dan penularan Covid-19 (Nasution, 2020).

Isnan Ansori mengutip pendapat Imam Nawawi al-Bantani, sembari menukil fatwa dari Imam Ar-Ramli dalam kitabnya Nihayah az-Zain, mengatakan bahwa fadhilah berjamaah tetap

didapat jika kerenggangan shaf dilakukan atas sebab suatu kedaruratan. Dan di antara fatwa-fatwa Muhammad ar-Ramli, bahwa shaf shaf shalat yang terputus, tetap mendapatkan keutamaan shalat berjamaah, tanpa keutamaan merapatkan shaf, jika hal itu dilakukan karena suatu uzur, seperti situasi yang sangat panas di masjid al-Haram. Maka merenggangkan shaf tersebut tidaklah makruh, karena tidak dilakukan atas dasar kesalahan, maka tidaklah hilang fadhilah berjamaahnya. Oleh karena itu, jika makmum tidak merapatkan shaf, maka shalat jama'ahnya tetap sah selama masih mengikuti shalatnya imam. Apalagi jika tidak merapatkan shaf ini karena kedaruratan, seperti adanya himbauan untuk melakukan *social distancing* (pembatasan jarak interaksi antar manusia) di tengah mewabahnya virus menular ini (Rohman, 2020).

C. Sikap Keberagaman Masyarakat Muslim dalam Menghadapi Covid-19

Pemaknaan mengenai pentingnya beribadah di masjid lahir dari interaksi sosial. Dakwah dakwah, ceramah-ceramah yang disampaikan oleh para pemuka agama selalu berulang kali menyebutkan pentingnya shalat berjamaah di masjid, shalat jumat, shalat tarawih dan shalat idul fitri. Hadits-hadits tentang pentingnya shalat-sholat tersebut berulang kali disampaikan melalui berbagai media. Ancaman meninggalkan shalat berjama'ah dan shalat jum'at pun berkali-kali disampaikan. Hal ini tertanam dalam benak kaum muslimin. Entah mereka melaksanakan atau tidak, tapi hampir semua tahu pentingnya ibadah berjamaah di masjid.

Masyarakat beragama saat ini sangat tertekan, terkait dengan kegiatan ibadah yang biasa mereka lakukan, terlebih ketika suatu daerah sudah memberlakukan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), kegiatan berjamaah di masjid pun

dibatasi bahkan tidak diperbolehkan. Namun demikian masih banyak umat Islam yang merasa berat untuk meninggalkan kebiasaan mereka beribadah bersama di Mesjid. Masih banyak umat Islam di masa pandemic yang shalat lima waktu berjamaah, shalat jum'at, shalat tarawih berjamaah dan shalat Idul Fitri (Darmawan et al., 2020).

Pemerintah Indonesia mengeluarkan PP 21 tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dalam rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease (Covid-19). Sebagai negara terbesar yang berpenduduk muslim, kebijakan PSBB tentu bukanlah hal yang mudah untuk dilaksanakan, terutama apabila kebijakan tersebut dilihat dari sisi keagamaan, di mana kebijakan tersebut akan mensyaratkan terjadinya banyak perubahan di dalam pelaksanaan ritual keagamaan sehari-hari. Sejatinya, bukan umat Islam saja, umat beragama lain juga harus rela melakukan hal sama. Harus siap pola ibadah kongregasional (berjamaah) mereka dari ruang publik ke ruang privat, dari tempat ibadah ke rumah (Rusyana et al., 2020).

D. Fatwa Majelis Ulama Indonesia Tentang Penyelenggaraan Ibadah selama Pandemi covid-19

Fatwa secara etimologi berasal dari kata *al-fatwa* yang merupakan bentuk *masdar* dari *fata*, *yaftu*, *fatwan* yang bermakna muda, baru penjelasan, penerangan. Adapula kata *afta* yang berarti memberikan penjelasan. Kamus Besar Bahasa Indonesia mendefinisikan fatwa sebagai “jawaban” yang diberikan oleh *mufti* (pembuat fatwa) terhadap suatu permasalahan. Secara terminologi fatwa dapat diartikan sebagai *al-ifta* yang berarti keterangan tentang hukum *syara'* yang tidak mengikat untuk menerangkan hukum *syara'* dalam suatu persoalan sebagai jawaban atas pertanyaan yang diajukan oleh penanya yang belum mengetahui jawaban atas permasalahannya

baik penanya tersebut perorangan maupun kolektif (Aji & Habibaty, 2020).

Lembaga otoritas keagamaan Indonesia yang diwakili oleh Majelis Ulama Indonesia (MUI) sejak beberapa waktu yang lalu mengeluarkan Fatwa Nomor 14 Tahun 2020 tentang penyelenggaraan ibadah dalam situasi terjadi wabah Covid-19 yang juga meniadakan shalat jumat dan shalat jamaah lima waktu di masjid-masjid di daerah yang dikategorikan sebagai daerah yang berbahaya atau zona merah. Fatwa ini juga mengharamkan mereka yang terinfeksi wabah tersebut untuk datang shalat jumat dan shalat jamaah di masjid. Fatwa MUI ini mendapat dukungan dari berbagai organisasi masyarakat, baik dari NU, Muhammadiyah dan juga lembaga-lembaga keagamaan lainnya serta para tokoh agama di Indonesia.

Fatwa MUI Nomor 14 Tahun 2020 Tentang Penyelenggaraan Ibadah Dalam Situasi Terjadi Wabah Covid-19 mengandung syarat kepentingan pribadi lebih didahulukan daripada kepentingan agama (umum) dan atau mendahulukan maslahat daripada mudarat. Hal itu terlihat dari intisari fatwa MUI sebagai berikut:

1. Setiap orang wajib melakukan ikhtiar menjaga kesehatan dan menjauhi setiap hal yang diyakini dapat menyebabkannya terpapar penyakit, karena hal itu merupakan bagian dari menjaga tujuan pokok beragama (al-Dharuriyat al-Khams).
2. Orang yang telah terpapar virus Corona, wajib menjaga dan mengisolasi diri agar tidak terjadi penularan kepada orang lain. Baginya shalat Jumat dapat diganti dengan shalat Zuhur di tempat kediaman, karena shalat Jumat merupakan ibadah wajib yang melibatkan banyak orang sehingga berpeluang terjadinya penularan virus secara massal. Baginya haram melakukan aktivitas ibadah sunnah yang membuka peluang

terjadinya penularan, seperti jamaah shalat lima waktu/rawatib, shalat Tarawih dan Ied di masjid atau tempat umum lainnya, serta menghadiri pengajian umum dan tabligh akbar.

3. Orang yang sehat dan yang belum diketahui atau diyakini tidak terpapar Covid-19, harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

a. Dalam hal ia berada di suatu kawasan yang potensi penularannya tinggi atau sangat tinggi berdasarkan ketetapan pihak yang berwenang maka ia boleh meninggalkan shalat Jumat dan menggantikannya dengan shalat Zuhur di tempat kediaman, serta meninggalkan jamaah shalat lima waktu/rawatib, Tarawih, dan Ied di masjid atau tempat umum lainnya.

b. Dalam hal ia berada di suatu kawasan yang potensi penularannya rendah berdasarkan ketetapan pihak yang berwenang maka ia tetap wajib menjalankan kewajiban ibadah sebagaimana biasa dan wajib menjaga diri agar tidak terpapar virus Corona, seperti tidak kontak fisik langsung (bersalaman, berpelukan, cium tangan), membawa sajadah sendiri, dan sering membasuh tangan dengan sabun.

4. Dalam kondisi penyebaran Covid-19 tidak terkendali di suatu kawasan yang mengancam jiwa, umat Islam tidak boleh menyelenggarakan shalat Jumat di kawasan tersebut, sampai keadaan menjadi normal kembali dan wajib menggantikannya dengan shalat Zuhur di tempat masing-masing. Demikian juga tidak boleh menyelenggarakan aktivitas ibadah yang melibatkan orang banyak dan diyakini dapat menjadi media penyebaran Covid-19, seperti jamaah shalat lima waktu/rawatib, shalat Tarawih dan Ied di masjid

atau tempat umum lainnya, serta menghadiri pengajian umum dan majelis taklim.

5. Dalam kondisi penyebaran Covid-19 terkendali, umat Islam wajib menyelenggarakan shalat Jumat dan boleh menyelenggarakan aktivitas ibadah yang melibatkan orang banyak, seperti jamaah shalat lima waktu/rawatib, shalat Tarawih dan Ied di masjid atau tempat umum lainnya, serta menghadiri pengajian umum dan majelis taklim dengan tetap menjaga diri agar tidak terpapar Covid-19.
6. Pemerintah menjadikan fatwa ini sebagai pedoman dalam upaya penanggulangan Covid-19 terkait dengan masalah keagamaan dan umat Islam wajib mentaatinya.
7. Pengurusan jenazah (tajhiz janazah) terpapar Covid-19, terutama dalam memandikan dan mengkafani harus dilakukan sesuai protokol medis dan dilakukan oleh pihak yang berwenang, dengan tetap memperhatikan ketentuan syariat. Sedangkan untuk menshalatkan dan menguburkannya dilakukan sebagaimana biasa dengan tetap menjaga agar tidak terpapar Covid-19.
8. Tindakan yang menimbulkan kepanikan dan/atau menyebabkan kerugian publik, seperti memborong dan menimbun bahan kebutuhan pokok dan menimbun masker dan menyebarkan informasi hoax terkait Covid-19 hukumnya haram.
9. Umat Islam agar semakin mendekatkan diri kepada Allah SWT dengan memperbanyak ibadah, taubat, istighfar, dzikir, membaca Qunut Nazilah di setiap shalat fardhu, memperbanyak shalawat, sedekah, serta senantiasa berdoa kepada Allah SWT agar diberikan perlindungan dan keselamatan dari musibah dan marabahaya (daf'u al-bala'), khususnya dari wabah Covid-19 (Rusyana et al., 2020).

E. Penularan Covid-19

Pengalaman menghadapi wabah MERS, pandemi influenza, dan wabah lainnya telah menunjukkan bahwa seiring berkembangnya epidemi, dunia menghadapi kebutuhan mendesak untuk memperluas dan memperdalam pengkajian kesehatan komunitas yang mampu menjelaskan secara rinci mengenai epidemiologi munculnya virus baru dan mengkarakterisasi dampak potensial dari wabah tersebut. Pada dasarnya, suatu penyakit tidaklah dikatakan sebagai pandemi semata-mata hanya karena tersebar luas atau membunuh banyak orang, namun penyakit tersebut juga harus bersifat menular atau ditularkan. Sebagai contoh, kanker merupakan penyakit yang menimbulkan banyak kematian tetapi tidak masuk dalam kategori pandemi karena penyakit kanker tidak menular. Dampak dari epidemi sangat tergantung pada berapa banyak jumlah orang yang terinfeksi, bagaimana cara penularan infeksi, dan spektrum keparahan klinis dari penyakit yang ditimbulkan. (Yordan, 2020).

Transmisi kontak dan droplet

Transmisi SARS-CoV-2 dapat terjadi melalui kontak langsung, kontak tidak langsung, atau kontak erat dengan orang yang terinfeksi melalui sekresi seperti air liur dan sekresi saluran pernapasan atau droplet saluran napas yang keluar saat orang yang terinfeksi batuk, bersin, berbicara, atau menyanyi. Droplet saluran napas memiliki ukuran diameter $> 5-10 \mu\text{m}$ sedangkan droplet yang berukuran diameter $\leq 5 \mu\text{m}$ disebut sebagai droplet nuclei atau aerosol. Transmisi droplet saluran napas dapat terjadi ketika seseorang melakukan kontak erat (berada dalam jarak 1 meter) dengan orang terinfeksi yang mengalami gejala-gejala pernapasan (seperti batuk atau bersin) atau yang sedang berbicara atau menyanyi; dalam keadaan-keadaan ini, droplet

saluran napas yang mengandung virus dapat mencapai mulut, hidung, mata orang yang rentan dan dapat menimbulkan infeksi. Transmisi kontak tidak langsung di mana terjadi kontak antara inang yang rentan dengan benda atau permukaan yang terkontaminasi (transmisi fomit) juga dapat terjadi (dibahas di bawah).

Transmisi melalui udara

Transmisi melalui udara didefinisikan sebagai penyebaran agen infeksius yang diakibatkan oleh penyebaran droplet nuclei (aerosol) yang tetap infeksius saat melayang di udara dan bergerak hingga jarak yang jauh. Transmisi SARS-CoV-2 melalui udara dapat terjadi selama pelaksanaan prosedur medis yang menghasilkan aerosol (prosedur yang menghasilkan aerosol). WHO, bersama dengan kalangan ilmuwan, terus secara aktif mendiskusikan dan mengevaluasi apakah SARS-CoV-2 juga dapat menyebar melalui aerosol, di mana prosedur yang menghasilkan aerosol tidak dilakukan terutama di tempat dalam ruangan dengan ventilasi yang buruk.

Pemahaman akan fisika embusan udara dan fisika aliran udara telah menghasilkan hipotesis-hipotesis tentang kemungkinan mekanisme transmisi SARS-CoV-2 melalui aerosol. (13-16) Hipotesis-hipotesis ini mengindikasikan bahwa 1) sejumlah droplet saluran napas menghasilkan aerosol ($<5\ \mu\text{m}$) melalui penguapan dan 2) proses normal bernapas dan berbicara menghasilkan aerosol yang diembuskan. Karena itu, orang yang rentan dapat menghirup aerosol dan dapat menjadi terinfeksi jika aerosol tersebut mengandung virus dalam jumlah yang cukup untuk menyebabkan infeksi pada orang yang menghirupnya. Namun, proporsi droplet nuclei yang diembuskan atau proporsi droplet saluran napas yang menguap dan menghasilkan aerosol, serta dosis SARS-CoV-2 hidup yang diperlukan untuk

menyebabkan infeksi pada orang lain tidak diketahui, sedangkan untuk kasus virus-virus saluran pernapasan lain proporsi dan dosis ini telah diteliti.

Suatu penelitian eksperimen mengukur jumlah droplet berbagai ukuran yang tetap melayang di udara (airborne) selama kegiatan berbicara biasa. Namun, para penulisnya mengakui bahwa pengukuran ini merupakan hipotesis aksi independen (*independent action hypothesis*), yang belum divalidasi untuk manusia dan SARS-CoV-2. Sebuah model eksperimen lain menemukan bahwa orang yang sehat dapat menghasilkan aerosol dengan cara batuk dan berbicara dan sebuah model lain mengindikasikan angka emisi partikel oleh setiap orang saat berbicara dapat sangat berbeda-beda, di mana terdapat korelasi antara tingkat emisi yang semakin tinggi dengan semakin tingginya amplitudo dalam menghasilkan suara. Sampai sekarang, transmisi SARS-CoV-2 melalui rute aerosol jenis ini belum didemonstrasikan dan perlu lebih diteliti karena kemungkinan implikasi-implikasi dari rute transmisi ini.

Salah satu penelitian eksperimental yang menghasilkan sampel aerosol infeksius menggunakan nebulisator jet berdaya tinggi dalam kondisi laboratorium yang terkontrol menemukan adanya RNA virus SARS-CoV-2 di dalam aerosol pada sampel udara yang bertahan hingga 3 jam. Penelitian sejenis lain menemukan RNA virus ini bertahan hingga 16 jam dan menemukan virus hidup yang dapat bereplikasi. Temuan-temuan ini berasal dari aerosol hasil eksperimen yang tidak mewakili kondisi batuk biasa pada manusia.

Beberapa penelitian yang dilakukan di tempat pelayanan kesehatan di mana pasien Covid-19 dirawat, tetapi yang tidak menjalankan prosedur yang menghasilkan aerosol, melaporkan adanya RNA SARS-CoV-2 di sampel udara, sedangkan

penelitian-penelitian lain di tempat pelayanan kesehatan dan bukan tempat pelayanan kesehatan tidak menemukan keberadaan RNA SARS-CoV-2; tidak ada penelitian yang menemukan virus hidup (viable) di sampel udara.

Pada sampel di mana RNA SARS-CoV-2 ditemukan, jumlah RNA yang terdeteksi berjumlah sangat sedikit di dalam volume udara yang besar, dan sebuah penelitian yang menemukan RNA SARS-CoV-2 di sampel udara melaporkan tidak dapat mengidentifikasi virus yang hidup. Deteksi RNA menggunakan asai berbasis *reverse transcription polymerase chain reaction* (RT-PCR) tidak selalu mengindikasikan virus mampu bereplikasi dan menginfeksi (viable) yang dapat menyebar dan menyebabkan infeksi.

Laporan-laporan klinis baru di mana tenaga kesehatan yang terpapar kasus indeks Covid-19 di mana prosedur yang menghasilkan aerosol dilakukan tidak menemukan transmisi nosokomial jika kewaspadaan kontak dan droplet digunakan secara tepat, seperti mengenakan masker medis sebagai bagian dari alat pelindung diri (APD). Pengamatan-pengamatan ini mengindikasikan bahwa di dalam konteks ini tidak terjadi transmisi aerosol. Untuk menentukan apakah SARS-CoV-2 yang hidup dapat terdeteksi di sampel udara di tempat-tempat di mana dijalankan prosedur yang menghasilkan aerosol dan peran aerosol dalam transmisi, diperlukan penelitian lebih lanjut.

Di luar fasilitas medis, beberapa laporan kejadian luar biasa (KLB) terkait tempat dalam ruangan yang padat mengindikasikan kemungkinan transmisi aerosol, yang disertai transmisi droplet, misalnya pada saat latihan paduan suara, di restoran, atau kelas kebugaran. Dalam kejadian-kejadian ini, kemungkinan terjadinya transmisi aerosol dalam jarak dekat, terutama di lokasi lokasi dalam ruangan tertentu seperti ruang

yang padat dan tidak berventilasi cukup di mana orang yang terinfeksi berada dalam waktu yang lama, tidak dapat dikesampingkan. Namun, penelitian yang lebih terperinci terhadap klaster-klaster ini mengindikasikan bahwa transmisi droplet dan fomit juga dapat menjadi penyebab transmisi orang ke orang di dalam klaster-klaster tersebut. Lebih lanjut lagi, lingkungan kontak erat dalam klaster-klaster ini dapat memfasilitasi transmisi dari sejumlah kecil kasus kepada orang-orang lain (kejadian penyebaran super), terutama jika kebersihan tangan tidak dijaga, masker tidak digunakan, dan penjagaan jarak fisik tidak dilakukan.

Transmisi fomit

Sekresi saluran pernapasan atau droplet yang dikeluarkan oleh orang yang terinfeksi dapat mengontaminasi permukaan dan benda, sehingga terbentuk fomit (permukaan yang terkontaminasi). Virus dan/atau SARS-CoV-2 yang hidup dan terdeteksi melalui RTPCR dapat ditemui di permukaan-permukaan tersebut selama berjam-jam hingga berhari-hari, tergantung lingkungan sekitarnya (termasuk suhu dan kelembapan) dan jenis permukaan. Konsentrasi virus dan/atau RNA ini lebih tinggi di fasilitas pelayanan kesehatan di mana pasien Covid-19 diobati. Karena itu, transmisi juga dapat terjadi secara tidak langsung melalui lingkungan sekitar atau benda-benda yang terkontaminasi virus dari orang yang terinfeksi (misalnya, stetoskop atau termometer), yang dilanjutkan dengan sentuhan pada mulut, hidung, atau mata.

Meskipun terdapat bukti-bukti yang konsisten atas kontaminasi SARS-CoV-2 pada permukaan dan bertahannya virus ini pada permukaan-permukaan tertentu, tidak ada laporan spesifik yang secara langsung mendemonstrasikan penularan fomit. Orang yang berkontak dengan permukaan yang mungkin

infeksius sering kali juga berkontak erat dengan orang yang infeksius, sehingga transmisi droplet saluran napas dan transmisi fomit sulit dibedakan. Namun, transmisi fomit dipandang sebagai moda transmisi SARS-CoV-2 yang mungkin karena adanya temuan-temuan yang konsisten mengenai kontaminasi lingkungan sekitar kasus-kasus yang terinfeksi dan karena transmisi jenis-jenis coronavirus lain dan virus-virus saluran pernapasan lain dapat terjadi dengan cara ini.

Moda-moda transmisi lain

RNA SARS-CoV-2 juga telah dideteksi di sampel-sampel biologis, termasuk urine dan feses beberapa pasien. (46-50) Sebuah penelitian menemukan SARS-CoV-2 hidup di urine seorang pasien. Tiga penelitian mengkulturkan SARS-CoV-2 dari spesimen feses. Namun, hingga saat ini belum ada laporan yang diterbitkan tentang transmisi SARS-CoV-2 melalui feses atau urine.

Beberapa penelitian melaporkan deteksi RNA SARS-CoV-2 di dalam plasma atau serum darah; virus ini dapat bereplikasi di sel darah. Namun, peran transmisi melalui darah masih belum dipastikan; dan rendahnya konsentrasi virus di plasma dan serum mengindikasikan bahwa risiko transmisi melalui rute ini mungkin rendah. Saat ini, belum ada bukti terjadinya transmisi intrauterin SARS-CoV-2 dari ibu hamil yang terinfeksi kepada fetusnya, tetapi data masih terbatas.

Baru-baru ini WHO menerbitkan pernyataan keilmuan tentang menyusui dan Covid-19. Pernyataan ini menjelaskan bahwa fragmen-fragmen RNA ditemukan melalui tes RT-PCR di sejumlah kecil sampel air susu ibu dari ibu yang terinfeksi SARS-CoV-2, tetapi penelitian-penelitian yang menyelidiki apakah virus ini dapat diisolasi tidak menemukan virus yang hidup. Transmisi SARS-CoV-2 dari ibu ke anak memerlukan

virus yang dapat bereplikasi dan infeksius di dalam air susu ibu yang dapat mencapai situs sasaran pada bayi dan juga mengalahkan sistem pertahanan bayi. WHO merekomendasikan agar para ibu yang suspek atau terkonfirmasi Covid-19 didorong untuk mulai atau lanjut menyusui.

Bukti sampai saat ini menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 paling mirip dengan betacoronavirus pada kelelawar yang diketahui; peran inang perantara dalam memfasilitasi transmisi pada kasus-kasus manusia paling awal yang diketahui masih belum jelas. Selain penelitian tentang kemungkinan inang-inang perantara SARS-CoV-2, sejumlah penelitian sedang dilakukan untuk lebih memahami kerentanan mamalia, termasuk anjing, kucing, dan cerpelai ternak. Namun, masih belum jelas apakah mamalia-mamalia ini jika terinfeksi memberikan risiko transmisi ke manusia yang signifikan (Health et al., 2020).

F. Ciri Ciri Kawasan Perkotaan dan Perdesaan

Kawasan perkotaan adalah permukiman yang meliputi kota induk dan daerah pengaruh di luar batas administratifnya yang berupa daerah pinggiran sekitarnya/kawasan suburban. UU No. 24/1992 mendefinisikan kawasan perkotaan adalah kawasan yang mempunyai kegiatan utama bukan pertanian dengan susunan fungsi kawasan sebagai tempat permukiman perkotaan, pemusatan dan distribusi pelayanan jasa pemerintahan, pelayanan sosial, dan kegiatan ekonomi. Sebagai lawan dari kawasan perkotaan adalah kawasan perdesaan (rural), yakni Kawasan Perdesaan adalah kawasan yang mempunyai kegiatan utama pertanian termasuk pengelolaan sumber daya alam dengan susunan fungsi kawasan sebagai tempat permukiman perdesaan, pelayanan jasa pemerintahan, pelayanan sosial dan kegiatan ekonomi (Daldjoeni, 1987). Mengacu pengertian di atas, Kawasan Perkotaan boleh jadi merupakan aglomerasi kota

(otonom) dengan kota-kota fungsional di wilayah sekitarnya yang memiliki sifat kekotaan, dapat melebihi batas wilayah administrasi dari kota yang bersangkutan.

Secara umum daerah perdesaan ditandai oleh struktur kegiatan penduduk berbasis agraris atau pertanian, kepadatan penduduk lebih rendah dibanding kepadatan penduduk perkotaan, cara hidup ataupun pola budaya yang dekat dengan pemanfaatan sumber daya alam, tempat tinggal penduduk berkelompok dan tersebar, potensi tenaga kerja dengan pendidikan baik agak langka, sistem organisasi sederhana berbasis kegiatan subsisten atau primer, dan sebagainya.

Sebaliknya ciri masyarakat perkotaan ditandai oleh struktur masyarakat berbasis perdagangan dan jasa, kepadatan penduduk rapat, tempat tinggal penduduk berkelompok, tenaga berpendidikan relatif tinggi, sistem organisasi kerja yang kompleks berbasis kegiatan formal. Kawasan perkotaan juga dianggap sebagai tempat terjadinya proses pemusatan kekuasaan dan perubahan budaya, pusat kreativitas yang menyebabkan terjadinya pola perkembangan kehidupan masyarakat dan lingkungan fisiknya sangat berbeda dengan kawasan perdesaan yang biasa disebut pinggiran.(Suparmini, 2007)

Desa merupakan perwujudan atau kesatuan geografi, sosial, ekonomi, politik dan kultur yang terdapat ditempat itu (suatu daerah), dalam hubungan dan pengaruhnya secara timbal balik dengan daerah lain . Sedangkan kota adalah suatu pemilihan yang cukup besar, padat dan permanen, dihuni oleh orang-orang yang heterogen kedudukan sosialnya. Dari pengertian di atas terlihat bahwa terdapat perbedaan karakteristik antara wilayah desa dan kota. Perbedaan karakteristik tersebut dapat menyebabkan perbedaan kultur, cara berpikir, dan berperilaku yang berbeda antara masyarakat yang tinggal di desa dan di kota.

Perbedaan masyarakat perkotaan dan masyarakat perdesaan menurut Poplin (1972) dijelaskan pada table 1.2.

Tabel 1.2 Perbedaan Masyarakat Perkotaan dan Perdesaan Menurut Poplin (1972)

Masyarakat Perkotaan	Masyarakat Perdesaan
1. Perilaku heterogen	1. Perilaku homogen
2. Perilaku yang dilandasi oleh konsep pengendalian diri dan kelembagaan	2. Perilaku yang dilandasi oleh konsep kekeluargaan dan kebersamaan
3. Perilaku yang berorientasi pada rasionalitas dan fungsi	3. Perilaku yang berorientasi pada tradisi dan status
4. Mobilitas sosial, sehingga dinamik	4. Isolasi sosial, sehingga statik
5. Kebauran dan diversifikasi kultural	5. Kesatuan dan keutuhan kultural
6. Birokrasi fungsional dan nilai nilai sekuler	6. Banyak ritual dan nilai nilai sakral
7. Individualisme	7. Kolektivisme

Table 1.2 menjelaskan tentang perbedaan kehidupan kemasyarakatan dari kawasan perkotaan dan perdesaan, dimana masyarakat perkotaan dinilai lebih rasionalisme dan individualisme dibandingkan dengan masyarakat yang hidup pada kawasan perdesaan yang berorientasi pada tradisi dan masih mengedepankan sifat kekeluargaan dan kolektivisme.

1.5.2 Penelitian Sebelumnya

Lukasz Sulkowski, Grzegorz Ignatowski (2020) dalam penelitiannya yang berjudul *“Impact of Covid-19 Pandemic on Organization of Religious Behaviour in Different Christian Denominations in Poland”*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tindakan yang diambil untuk meminimalisir

adanya penyebaran Covid-19 pada gereja di Polandia. Hampir semua gereja melakukan modifikasi dalam praktik ibadah mereka. Semua gereja dari Katolik dan Ortodoks hingga gereja setelah reformasi menggunakan teknologi modern dalam praktik ibadahnya. Namun umat Katolik dan Ortodoks tetap melaksanakan ibadah setiap hari minggu sebagai inti dari agama kristen, karena kedua komunitas tersebut terdapat kepercayaan yang kuat akan kewajiban untuk menghadiri pertemuan di hari minggu. Ibadah tersebut tetap dilakukan sesuai dengan peraturan yang diberikan oleh negara.

Dadang Darmawan, Deni Miharja, Roro Sri Rejeki Waluyojati, Erni Isnaeniah (2020) dalam penelitiannya yang berjudul “Sikap keberagamaan Masyarakat Muslim Menghadapi Covid-19”. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 152 responden yang di survei sebanyak 13 jamaah (8.55%) masih tetap shalat berjamaah di masjid. Sebanyak 62 jamaah (40.7%) masih tetap ikut shalat jumat. Dan semua responden (100%) terbukti masih ikut sahalat idul fitri. Dari survey tersebut dapat dijelaskan bahwa pertama, terkait ibadah yang biasa dilakukan berjamaah seperti shalat jumat dan shalat idul fitri partisipasi mereka lebih tinggi, mereka tetap menjalankan ibadah tersebut apapun resikonya dan aturan *social distancing* pun akan terabaikan. Kedua, terkait ibadah yang bisa dilakukan sendiri (munfarid) seperti shalat lima waktu, partisipasi mereka cenderung lebih rendah dan mereka memilih shalat dirumah sehingga aturan *social distancing* pun diperhatikan.

Paul Vermeer, Joris Kregting (2020) dalam penelitiannya yang berjudul “*Religion and the Transmission of Covid-19 in The Netherlands*” Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penyebaran Covid-19 dapat menyebar melalui garis agama. Suatu pola yang menunjukkan bahwa penyebaran Covid-19 bisa dikaitkan dengan kehadiran di gereja. Bagian selatan Belanda yang secara tradisional Katolik lebih mementingkan hadir di gereja. Agama mungkin

memfasilitasi penyebaran virus baik secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung melalui pelayanan ibadah dan secara tidak langsung dengan cara mendukung budaya yang lebih umum seperti karnaval atau pertemuan agama lainnya.

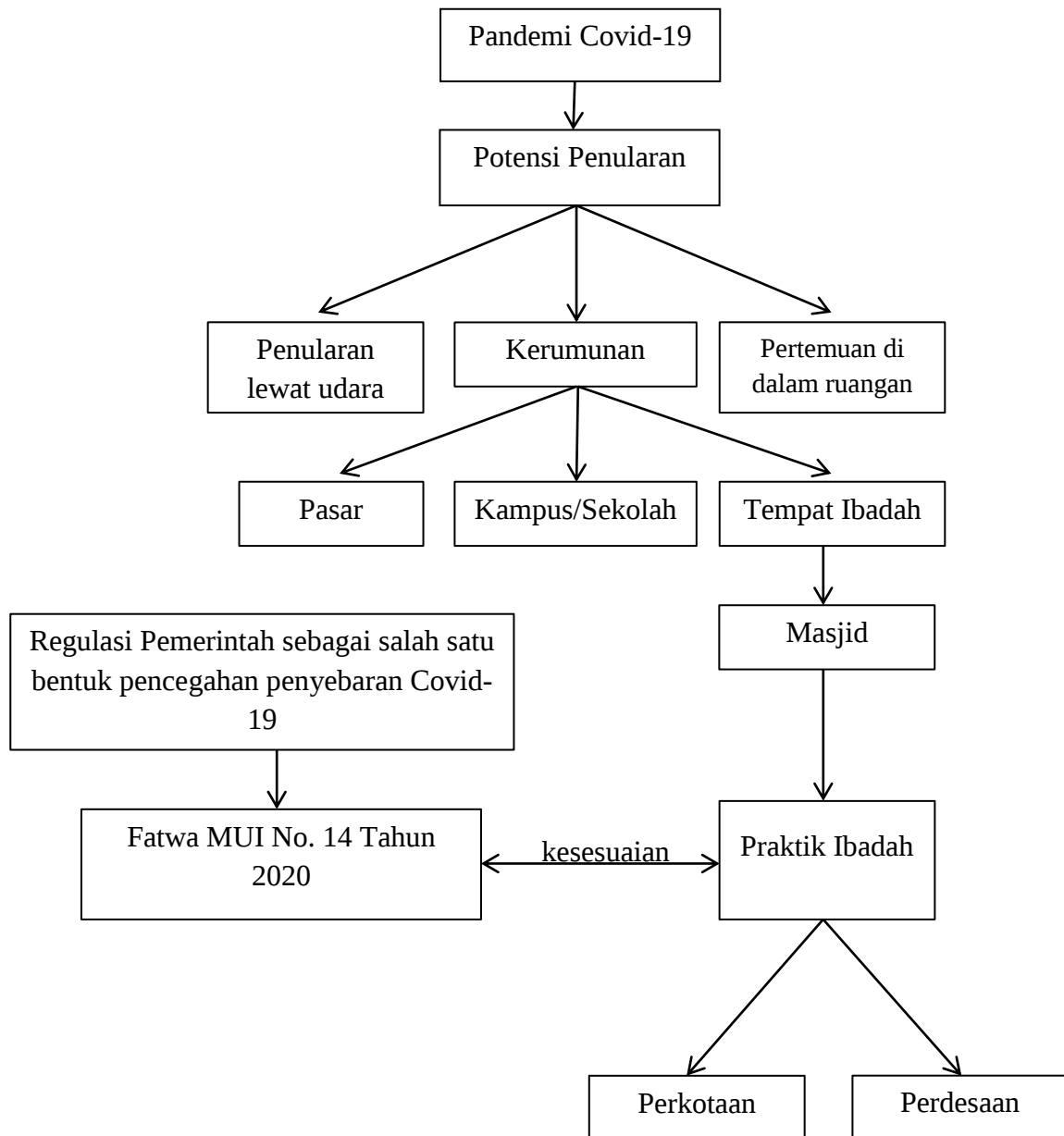
Penelitian tersebut mampu memberikan gambaran dan acuan dalam penelitian yang akan dilakukan. Penelitian penelitian tersebut memiliki tujuan dan metode yang berbeda sehingga dapat dibandingkan seperti pada table 1.3.

Tabel 1.3 Tabel Perbandingan Penelitian Sebelumnya

Nama Peneliti	Judul	Tujuan	Metode	Hasil
Lukasz Sulkowski dan Grzegorz Ignatowski	<i>Impact of Covid-19 Pandemic on Organization of Religious Behaviour in Different Christian Denominations in Poland</i>	1. Mengetahui tindakan yang diambil gereja denominasi kristen terhadap pandemi Covid-19 2. Mengetahui cara praktik beribadah di berbagai gereja dan komunitas kristen saat pandemi virus Covid-19 3. Mengetahui pengaruh pandemi Covid-19 terhadap gereja dan komunitas kristen lainnya.	Metode kualitatif deskriptif	Hampir semua gereja dan komunitas siap untuk melakukan beberapa modifikasi dalam praktik ibadah mereka, sementara yang lain menanggihkan atau secara drastis mengurangi praktik keagamaan mereka. Semua gereja dari Katolik, dan Ortodoks hingga gereja setelah Reformasi menggunakan teknologi modern yaitu media sosial seperti youtube atau facebook.
Dadang Darmawan, Deni Miharja, Roro Sri Rejeki Waluyojati dan Erni Isnaeniah	Sikap Keberagamaan Masyarakat Muslim Menghadapi Covid-19	1. Mengetahui masalah dari perspektif sosiologi agama 2. Mengetahui sikap keberagamaan masyarakat muslim saat pandemi Covid-19	Metode kualitatif	Sikap keberagamaan masyarakat muslim di masa pandemi Covid-19 terbagi dua. Pertama, terkait ibadah ibadah yang memang harus dilakukan secara bersama sama (jamaah) dan tidak bisa ditunda seperti shalat jumat dan shalat idul fitri partisipasi mereka lebih tinggi, mereka akan melaksanakan ibadah tersebut apapun resikoanya, rasionalitas dan aturan

				social distancing cenderung diabaikan. Kedua, terkait ibadah ibadah yang tidak biasa dilakukan secara sendiri sendiri (munfarid) seperti shalat lima waktu, shalat tarawih partisipasi mereka cenderung sangat rendah, mereka melaksanakan ibadah tersebut dirumah. Rasionalitas mereka cenderung tinggi dan aturan social distancing pun diperhatikan.
Paul Vermeer dan Joris Kregting	<i>Religion and the Transmission of Covid-19 in The Netherlands</i>	1. Mengetahui hubungan antara penyebaran Covid-19 dan keterlibatan gereja di Belanda 2. Mengetahui keterlibatan di gereja menjadi faktor dalam penyebaran pasien yang dirawat di rumah sakit dengan Covid-19 di Belanda	Metode kualitatif	Penyebaran Covid-19 di Belanda pada tingkat pasien dengan Covid-19 sangat terkait dengan kehadiran di gereja. Di bagian selatan Belanda yang secara tradisional katolik lebih penting hadir di gereja. Pertemuan agama memfasilitasi penyebaran virus secara langsung melalui layanan ibadah dan tidak langsung melalui budaya yang lebih umum seperti karnaval dan bahkan mungkin dengan ikatan sosial non-agama tertentu.

1.6 Kerangka Pemikiran



Gambar 1.2 Kerangka Pemikiran

1.7 Batasan Operasional

- a. Masjid adalah tempat atau bangunan tertentu yang diperuntukan bagi orang-orang muslim untuk mengerjakan shalat yang terdiri dari shalat wajib dan shalat sunah, baik dilakukan secara perseorangan maupun secara berjamaah.
- b. Dampak adalah benturan, pengaruh kuat yang mendatangkan akibat baik negatif maupun positif.
- c. Pengurus Masjid adalah sekumpulan orang yang mempunyai kewajiban memakmurkan masjid.
- d. Praktik Ibadah yang termasuk di dalamnya berupa shalat fardhu, shalat tarawih, shalat Ied (Idul Fitri, Idul Adha), pengajian, TPA, penyembelihan hewan Qurban.