

JURNAL KESEHATAN

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Cirebon

Volume 14 Nomor 01 Tahun 2023

e-ISSN: 2721-9518 | p-ISSN: 2088-0278 | DOI: 10.38165/jk.v14i1.343

IMPLEMENTASI PROTOKOL KESEHATAN PADA PEMBELAJARAN TATAP MUKA DI SEKOLAH DASAR NEGERI DAN SWASTA

Indah Pratiwi*

*Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, STIKes Dharma Husada, Bandung, Indonesia
indahpratiwi0250@gmail.com

Tuti Surtimanah**

**Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, STIKes Dharma Husada, Bandung, Indonesia

Metha Dwi Tamara***

***Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, STIKes Dharma Husada, Bandung, Indonesia

Info Artikel:

Diterima: 11 Oktober 2022
Disetujui: 27 Juni 2023
Diterbitkan: 30 Juni 2023

Abstrak

Pandemi COVID-19 telah melanda Indonesia, mempengaruhi berbagai bidang kehidupan termasuk pendidikan. Sekolah *online* menjadi alternatif untuk mencegah penyebaran COVID-19, walaupun memiliki keterbatasan dalam proses belajar mengajar. Seiring menurunnya kasus COVID-19, mulai dilakukan sekolah tatap muka dengan penerapan protokol kesehatan. Tujuan penelitian untuk mengetahui perbedaan penerapan protokol kesehatan di SD Negeri dan Swasta. Metode penelitian *mix methode* dengan *explanatory sequential research design*. Populasi adalah siswa dari satu Sekolah Dasar Negeri dan satu Sekolah dasar Swasta di Kota Bandung, dengan sampel 86 orang dipilih secara purposif. Pengumpulan data kuantitatif menggunakan angket yang disebar ke siswa untuk diisi. Pengumpulan data kualitatif dilakukan ke informan masing-masing seorang guru dari SD Negeri dan Swasta, dengan metode wawancara mendalam serta observasi. Analisis data kuantitatif menggunakan distribusi frekuensi dan uji beda *U Mann Whitney*. Analisis data kualitatif melalui proses deskripsi, reduksi, koneksi, kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan dua per-tiga siswa memiliki pengetahuan baik tentang COVID-19, sebanyak tiga dari lima siswa menyatakan sarana protokol kesehatan di sekolah masih kurang, separuh siswa menyatakan guru dan staf memberi teladan baik, sebanyak tiga dari lima menyatakan sosialisasi sudah dilakukan baik dan hanya satu dari tiga siswa yang melakukan praktik baik protokol kesehatan. Tidak terdapat perbedaan signifikan pengetahuan COVID-19, keteladanan guru, dan praktek protokol kesehatan antara Sekolah Dasar Negeri dan Swasta. Secara keseluruhan implementasi protokol kesehatan di Sekolah Dasar Negeri dan Swasta sama. Semua sekolah diharapkan mengimplementasikan protokol kesehatan secara berkesinambungan.

Kata kunci: protokol; kesehatan; sekolah; tatap muka

Abstract

The COVID-19 pandemic hit Indonesia, affecting various fields of life including education. Online schools are an alternative to prevent the spread of COVID-19, even though they have limitations in the teaching and learning process. As COVID-19 cases has decreased, face-to-face schools begun with the implementation of health protocols. The study purpose determined the differences in the implementation of health protocols in public and private elementary schools. The research method is mix method with explanatory sequential research design. The population of students from one public and one private elementary school in Bandung City, with a sample of 86 people selected purposively. Quantitative data collection uses questionnaires distributed to students to fill out. Qualitative data collection was carried out to each informant, a teacher from a public and private elementary school, using in-depth interviews and observation methods. Quantitative data analysis used the frequency distribution and U Mann Whitney difference test. Qualitative data analysis through the process of description, reduction, connection, conclusion. The results showed that two-thirds of the students had good knowledge of COVID-19, as three fifths stated that the health protocol facilities were lacking, half of the students stated that the teachers set good examples, as three fifths stated that the socialization carried out well and only one-thirds students practiced good health protocols. There are significant differences in socialization and provision of health protocols facilities between public and private schools. There isn't significant difference in knowledge, the example of the teacher, and practice of health protocols. Overall the implementation of the health protocol in public and private elementary schools is the same. All schools are expected to implement health protocols on an ongoing basis.

Keywords: protocol; health; school; face to face

PENDAHULUAN

Pandemi COVID-19 melanda seluruh daerah di Indonesia, pada tanggal 22 April 2022 tercatat 6.042.595 total kasus terkonfirmasi dan 31.219 kasus aktif di Indonesia^[1]. Sementara itu, kasus aktif COVID-19 di Jawa Barat sebanyak 11.626 kasus aktif dari 1.104.720 total kasus terkonfirmasi.^[2] Pada tanggal 22 April 2022 tercatat kasus aktif di Kota Bandung 199 kasus^[3]. Hal ini menyebabkan dampak yang luar biasa terutama di bidang pendidikan. Selama kasus COVID-19 cukup tinggi, proses belajar mengajar dilaksanakan secara daring (dalam jaringan) atau online dengan berbagai pertimbangan dan pengaturannya^[4]. Selama pembelajaran daring, pendidikan di Indonesia mengalami hambatan seperti karakter anak sekolah dasar yang cenderung bermain^[5].

Seiring menurunnya kasus COVID-19 maka Menteri Pendidikan dan Kebudayaan, Menteri kesehatan, Menteri Agama, dan Menteri Dalam Negeri membuat keputusan pembelajaran tatap muka terbatas di seluruh satuan pendidikan dengan mengimplementasikan protokol kesehatan untuk mencegah penyebaran COVID-19 di sekolah^[6]. Penyediaan fasilitas / sarana penerapan kebiasaan baru serta peningkatan pengetahuan protokol kesehatan telah dilakukan sekolah, walaupun kebijakannya belum tertulis. Demikian pula belum tersedia masker di sekolah^[7,8]. Upaya ini memerlukan kerjasama sekolah, orang tua, serta siswa agar bisa berjalan dengan baik. Bagaimana implementasi pembelajaran tatap muka di Sekolah Dasar perlu diteliti, sebagai evaluasi dan bahan penyempurnaan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi protokol kesehatan pada pembelajaran tatap muka di Sekolah Dasar Negeri dan Swasta di wilayah kerja Puskesmas Griya Antapani Kota Bandung.

METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan metode *mix-methods* (kuantitatif dan kualitatif) dengan *explanatory sequential research design*. Populasi penelitian adalah siswa Sekolah Dasar (SD) Negeri GBA dan SD Swasta IMH di Kota Bandung sebanyak 498 siswa. Sampel dipilih secara *purposive* sebanyak 86 siswa. Informan penelitian kualitatif adalah guru SATGAS COVID-19 sekolah. Kriteria inklusi siswa kelas 4 dan 5 dengan pertimbangan sudah mampu menjawab kuesioner. Kriteria eksklusi tidak bersedia menjadi responden, dan tidak hadir di sekolah saat penelitian. Siswa kelas 6 tidak menjadi responden karena sudah tidak aktif hadir di sekolah setelah ujian.

Variabel penelitian adalah pengetahuan COVID-19, sosialisasi protokol kesehatan kepada siswa dan orang tua, ketersediaan sarana protokol kesehatan, keteladanan guru dan staf sekolah, praktek protokol kesehatan siswa. Pengumpulan data kuantitatif menggunakan instrument angket yang disebar kepada siswa untuk diisi. Pengumpulan data kualitatif dilakukan ke informan dengan metode wawancara mendalam dengan instrument pedoman wawancara mendalam serta metode observasi dengan instrument pedoman observasi. Analisis data kuantitatif menggunakan distribusi frekuensi dan uji beda U Mann Whitney, sedangkan analisis data kualitatif melalui proses deskripsi, reduksi, koneksi, dan penarikan kesimpulan.

Kaji etik dilakukan oleh Komite Etik Penelitian STIKes Dharma Husada Bandung dan disetujui dengan Surat Persetujuan Nomor 102/KEPK/SDHB/B/VI/2022.

HASIL PENELITIAN

Seluruh variabel penelitian dibagi menjadi kategori baik dan kurang, dengan menggunakan nilai persentil 75 (Q3) sebagai batas nilai (*cut of point*). Penggunaan Q3 sebagai batas nilai atas dasar pertimbangan bahwa seluruh variabel sebaiknya dilakukan di sekolah untuk mencegah penularan.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Implementasi COVID-19 di SD negeri dan SD Swasta

| Variabel | Kategori Variabel | SD Negeri (n=41) | | SD Swasta (n=45) | | Jumlah | |
|--|-------------------|------------------|------|------------------|------|--------|------|
| | | f | % | f | % | f | % |
| Pengetahuan COVID-19 | Baik | 24 | 58,5 | 33 | 73,3 | 57 | 66,3 |
| | Kurang | 17 | 41,5 | 12 | 26,7 | 29 | 33,7 |
| Sarana protokol kesehatan | Baik | 14 | 34,1 | 23 | 51,1 | 37 | 43,0 |
| | Kurang | 27 | 65,9 | 22 | 48,9 | 49 | 57,0 |
| Keteladanan staf dan guru dalam protokol kesehatan | Baik | 24 | 58,5 | 18 | 40,0 | 42 | 48,8 |
| | Kurang | 17 | 41,5 | 27 | 60,0 | 44 | 51,2 |
| Sosialisasi protokol kesehatan | Baik | 20 | 48,8 | 34 | 75,6 | 54 | 62,8 |
| | Kurang | 21 | 51,2 | 11 | 24,4 | 32 | 37,2 |
| Praktek protokol kesehatan | Baik | 15 | 36,6 | 16 | 35,6 | 31 | 36,0 |
| | Kurang | 26 | 63,4 | 29 | 64,4 | 55 | 64,0 |
| Implementasi protokol kesehatan secara keseluruhan | Baik | 20 | 48,8 | 24 | 53,3 | 44 | 51,2 |
| | Kurang | 21 | 51,2 | 21 | 46,7 | 42 | 48,8 |

Tabel 1 menunjukkan sebanyak 2/3 siswa berpengetahuan baik tentang COVID-19, sebanyak 3/5 siswa menyatakan sarana protokol kesehatan di sekolah masih kurang, hampir separuh siswa menyatakan guru dan staf memberi contoh teladan baik dalam melakukan protokol kesehatan, sebanyak 3/5 menyatakan sosialisasi kepada siswa dan orang tua sudah dilakukan baik, namun hanya 1/3 siswa melakukan praktik baik protokol kesehatan. Secara keseluruhan separuh siswa menyatakan implementasi protokol kesehatan baik. Selanjutnya dilakukan uji beda seluruh variabel penelitian antara SD Negeri dan SD Swasta menggunakan *Uji Mann Whitney*. Uji ini digunakan karena berdasarkan uji Kolmogorov Smirnov semua variabel berdistribusi tidak normal ($p < 0,05$).

Tabel 2 Uji Beda Implementasi Protokol Kesehatan antara SD Negeri dan SD Swasta

| Variabel | Kelompok | n | Median (min-maks) | Mean (SD) | Nilai p Uji Mann Whitney |
|---|-----------|----|-------------------|---------------|--------------------------|
| Pengetahuan COVID-19 | SD negeri | 41 | 4.00 (1-4) | 3.31 (0.675) | 0.141 |
| | SD swasta | 45 | 4.00 (2-4) | 3.71 (0.506) | |
| Sarana protokol kesehatan | SD negeri | 41 | 12.00 (7-14) | 11.56 (1.761) | 0.046 |
| | SD swasta | 45 | 13.00 (8-13) | 12.29 (0.991) | |
| Keteladanan staf dan guru | SD negeri | 41 | 6.00 (1-6) | 5.07 (1.292) | 0.140 |
| | SD swasta | 45 | 5.00 (1-6) | 4.71 (1.342) | |
| Sosialisasi protokol kesehatan | SD negeri | 41 | 3.00 (0-4) | 3.10 (1.044) | 0.023 |
| | SD swasta | 45 | 4.00 (1-4) | 3.53 (0.869) | |
| Praktek protokol kesehatan | SD negeri | 41 | 10.00 (3-12) | 9.98 (2.297) | 0.688 |
| | SD swasta | 45 | 11.00 (6-12) | 10.36 (1.694) | |
| Implementasi protokol kesehatan keseluruhan | SD negeri | 41 | 34,00(15-40) | 33,22 (5,032) | 0,281 |
| | SD swasta | 45 | 35,00(27-39) | 34,60 (3,306) | |

Tabel 2 menunjukkan terdapat perbedaan signifikan ketersediaan sarana protokol kesehatan, sosialisasi protokol kesehatan antara SD negeri dan SD Swasta. Sebaliknya, tidak ada perbedaan signifikan pengetahuan COVID-19, keteladanan staf dan guru, praktek protokol Kesehatan antara SD Negeri dan SD Swasta. Secara keseluruhan, tidak ada perbedaan signifikan implementasi protokol kesehatan pencegahan COVID-19 di SD Negeri dan Swasta. Latar belakang implementasi protokol kesehatan di ke dua SD tersebut, digali melalui wawancara mendalam dengan informan yaitu guru SATGAS COVID-19, hasilnya diringkas dalam tabel 3 berikut ini.

Tabel 3. Latar Belakang Implementasi Protokol Kesehatan di SD Negeri dan SD Swasta

| Aspek | SD Negeri | SD Swasta | Hasil Uji Statistik |
|--------------------------------|---|---|---------------------|
| Pengetahuan COVID-19 | Edukasi melalui Video <i>youtube</i> , spanduk. Wali kelas sebagai pemberi edukasi. | Edukasi melalui video <i>youtube</i> , media informasi di dalam dan di luar lingkungan sekolah, surat. Wali kelas sebagai pemberi edukasi. | Tidak ada perbedaan |
| Sarana protokol kesehatan | Sumber dana: BOS, komite sekolah, dinas. <i>Hand sanitizer</i> , masker cadangan tidak di setiap kelas Sekolah menyediakan transportasi bila perlu rujukan. | Sumber dana: dana sekolah, BOS, orang tua. Masker cadangan, <i>hand sanitizer</i> tersedia di setiap kelas Sekolah tidak menyediakan transportasi bila perlu rujukan. | Ada perbedaan |
| Keteladanan guru dan staf | Peran SATGAS COVID-19 menegur dan mengingatkan siswa dan guru yang lalai. Guru taat menggunakan masker ketika observasi. | Peran SATGAS COVID-19 menegur dan mengingatkan siswa dan guru yang lalai. Guru taat menggunakan masker ketika observasi. | Tidak ada perbedaan |
| Sosialisasi protokol kesehatan | Sosialisasi menggunakan <i>youtube</i> , <i>whatsapp</i> , dan ketika Masa Pengenalan Lingkungan Sekolah. Hanya dilakukan sesekali. | Sosialisasi menggunakan <i>youtube</i> , <i>whatsapp</i> , lokakarya, surat edaran. Dilakukan berulang. | Ada perbedaan |
| Praktek protokol kesehatan | Tidak melakukan pengukuran suhu bagi siswa. Selalu menghimbau siswa dan guru agar menerapkan protokol kesehatan | Melakukan pengukuran suhu bagi siswa. Selalu menghimbau siswa dan guru agar menerapkan protokol kesehatan | Tidak ada perbedaan |

Berdasarkan tabel 3, terungkap terdapat perbedaan dalam penyediaan sarana protokol kesehatan yaitu SD Swasta menyediakan masker cadangan dan *hand sanitizer*. Sedangkan SD Negeri menyediakan sarana transportasi bila diperlukan rujukan siswa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Perbedaan juga terungkap dalam sumber pendanaan untuk penyediaan sarana protokol kesehatan, dimana di SD Swasta ada sumber dana dari orang tua.

Terdapat perbedaan cara sosialisasi dan frekuensi kegiatan sosialisasi protokol kesehatan antara SD negeri dan swasta. Cara sosialisasi di SD swasta lebih beragam serta dilakukan secara berulang, sedangkan di SD negeri hanya dilakukan sesekali saja. Terungkap pula ada perbedaan dalam pengukuran suhu bagi siswa, dimana di SD Negeri tidak melakukannya namun secara statistik tidak ada perubahan signifikan. Tidak terdapat perbedaan signifikan untuk variabel lainnya.

PEMBAHASAN

Pengetahuan COVID-19. Sebanyak 2/3 siswa (66,3%) sudah berpengetahuan baik tentang COVID-19, masih perlu upaya sosialisasi berkesinambungan agar 1/3 siswa yang masih berpengetahuan kurang dapat meningkat. Pengetahuan baik diharapkan menjadi pendorong sikap yang positif dan praktek baik dalam melakukan protokol kesehatan di sekolah. Jawaban siswa yang salah terjadi pada pertanyaan gejala COVID-19, cara penularan dan cara pencegahan. Sebanyak 30,2% siswa baru menjawab benar tiga pertanyaan. Tidak terdapat perbedaan signifikan pengetahuan siswa tentang COVID-19 antara SD Negeri dan Swasta ($p = 0,141$). Berdasarkan telaah kualitatif hal ini disebabkan karena di SD Negeri maupun Swasta melakukan edukasi melalui video dari *youtube*, spanduk di sekolah dan edukasi wali kelas merupakan pemicu untuk siswa mengenai COVID-19. SD Swasta juga melakukan edukasi melalui surat ke siswa dan orang tuanya.

Pengetahuan tentang COVID-19 tidak berbeda signifikan antara siswa di SD Negeri dan Swasta, kemungkinan karena kemiripan cara dan media dalam sosialisasi dan edukasi seperti video *Youtube*, persamaan peran guru wali kelas di sekolah dalam memberikan, dan media luar ruang yang digunakan yaitu spanduk. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa metode edukasi melalui video dapat meningkatkan pengetahuan mengenai COVID-19 pada siswa SD Negeri maupun Swasta^[9]. Penggunaan video juga mendorong perubahan sikap masyarakat untuk melakukan pencegahan COVID-19^[10,11]. Dua SD yang dijadikan subjek penelitian ini berada di perkotaan, perlu telaah lebih lanjut apakah pengetahuan siswa SD di perdesaan sama atau berbeda. Penelitian terdahulu mengemukakan adanya perbedaan pengetahuan tentang COVID-19 antara masyarakat yang tinggal di perdesaan dan perkotaan^[12]. Hasil penelitian ini menunjukkan sebanyak 66,3% siswa memiliki pengetahuan tentang COVID-19 termasuk upaya pencegahannya dalam kategori baik. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu pada SD swasta di Cianjur yang menunjukkan siswa berpengetahuan baik tentang protokol kesehatan sebanyak 77,1% dan sikap positif terhadap protokol kesehatan sebanyak 54,3%^[8]. Penelitian lainnya di Gunungpati menunjukkan sebanyak 64,3% siswa SD berpengetahuan baik^[13]. Kondisi ini masih membutuhkan edukasi agar semua siswa memiliki pengetahuan baik tentang COVID-19 termasuk upaya pencegahannya.

Ketersediaan Sarana Protokol Kesehatan. Sebanyak 3/5 siswa (57 %) mengemukakan sarana protokol kesehatan di sekolah kurang. Terdapat perbedaan signifikan ($p = 0,046$) ketersediaan sarana protokol kesehatan di SD Negeri dan Swasta. Proporsi siswa yang menyatakan sarana protokol kesehatan kurang di SD Negeri lebih banyak yaitu 65,9%, sedangkan di SD Swasta hanya dikemukakan oleh 48,9% siswa. Dengan demikian ketersediaan sarana di SD Swasta lebih baik.

Berdasarkan telaah kualitatif terdapat perbedaan sumber dana di SD Negeri dan Swasta. Sumber dana SD Negeri berasal dari BOS, komite, dan dinas, sedangkan di SD Swasta mendapatkan dana dari dana sekolah, BOS, dan orang tua. Bila terdapat fasilitas yang habis, SD Swasta dapat langsung membeli. Ketersediaan dana menjadi salah satu penyebab perbedaan ketersediaan sarana protokol kesehatan di SD Negeri dan Swasta. Perbedaan sarana di SD negeri dan Swasta terletak pada perbedaan ketersediaan masker cadangan dan *hand sanitizer*. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan masker cadangan tidak tersedia di sekolah^[7]. Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan akses cuci tangan kurang^[14], karena penelitian ini menemukan bahwa sarana cuci tangan tersedia di sekolah dalam jumlah cukup sesuai jumlah siswa.

Tidak tersedianya *hand sanitizer* di SD Negeri dan tidak tersedianya transportasi di SD Swasta, menunjukkan ketidaksesuaian dengan Pedoman Persiapan dan Pelaksanaan Pembelajaran Tatap Muka Terbatas di Kota Bandung yang menyatakan sekolah harus menyediakan transportasi, *hand sanitizer*, dan *thermogun*^[4]. Berdasar telaah kualitatif ditemukan informasi bahwa di SD Negeri, cadangan masker disimpan di suatu tempat yang dianggap aman oleh guru dan dikeluarkan jika diperlukan misalnya bila ada siswa atau guru yang meminta. Hal ini tidak diketahui seluruh siswa. Sedangkan di SD Swasta menyimpan sarana di setiap kelas secara lengkap (masker, *hand sanitizer*), dan dilakukan pengecekan ketersediaan sarana ini setiap harinya oleh petugas kebersihan. Pengecekan kondisi sarana lainnya misalnya tempat cuci tangan juga dilakukan di SD Swasta secara rutin, sehingga bisa cepat diketahui bila ada yang memerlukan perbaikan.

Perbedaan ketersediaan sarana protokol kesehatan disebabkan kurangnya sosialisasi ke siswa SD Negeri bahwa cadangan masker ada dan bisa meminta kepada guru. Telaah kualitatif terkait jawaban siswa di SD Negeri tentang tidak ada *hand sanitizer* dan masker cadangan, guru

SATGAS COVID-19 menjelaskan sebagai berikut. “... *hand sanitizer* dibagi rata setiap kelas, ... setiap kelas ada, tapi memang ada yang isinya habis walikelas ga diisi lagi, kan di shift sekolahnya, wali kelasnya naruh *hand sanitizer* dilemari jadi shif pagi dikeluarkan menjelang shift siang dimasukin ke lemari ... guru selanjutnya tidak mengeluarkan *hand sanitizernya*” Dengan demikian di SD Negeri *hand sanitizer* tersedia dan dibagikan, namun tidak selalu dikeluarkan. Kondisi ini menyebabkan terdapat siswa yang tidak mengetahui kelasnya memiliki *hand sanitizer*. Selanjutnya mengenai masker cadangan terungkap sebagai berikut:” *tidak dibagikan kesetiap kelas*” dan ketika ditanya dimana masker cadangan di simpan “... *di ruang operator, sama di wali kelas ... sebenarnya ada di wali kelas ... siswa ada yang dikasih ada yang engga, jadi kalo ada siswa yang merasa butuh masker cadangan ambil ke ruang operator*”. Hal ini dilakukan agar masker cadangan tidak digunakan untuk kepentingan pribadi, namun masker dapat digunakan sesuai kebutuhannya.

Keteladanan guru dan staf sekolah dalam melakukan protokol kesehatan. Tidak terdapat perbedaan signifikan keteladanan guru dan staf dalam melakukan protokol kesehatan antara SD Negeri dan SD Swasta (p 0,140). Hampir separuh siswa (48,8%) menyatakan guru dan staf memberi contoh teladan baik dalam melakukan protokol kesehatan. Perilaku yang dianggap siswa belum baik dilakukan oleh guru / staf adalah menjaga jarak (dikemukakan 44,5% siswa) dan melakukan Cuci tangan pakai Sabun (CTPS) dikemukakan 40% siswa. Sedangkan pemakaian masker oleh guru/staf belum baik dikemukakan oleh 26,7% siswa.

Telaah kualitatif menemukan ada persamaan dalam mengupayakan keteladanan guru di SD Negeri dan Swasta. Bila terdapat siswa ataupun guru lalai dalam menerapkan protokol kesehatan, maka SATGAS COVID-19 akan melakukan peneguran secara halus agar selalu menerapkan protokol kesehatan di sekolah baik guru maupun siswa. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan keteladanan staf dan guru disekolah baik, sesuai dengan aturan protokol kesehatan^[7]. Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian terdahulu, yang menyatakan terdapat 50% guru tidak taat bermasker di sekolah^[14]. Guru merupakan *role mode* bagi siswa di sekolah dimana siswa akan meniru perilaku guru, maka diharapkan guru tetap menerapkan protokol kesehatan sehingga menjadi teladan bagi siswanya. Terdapat persamaan dari peran guru dan staf sekolah SD Negeri dan Swasta, mereka menggunakan masker di dalam ruangan, dan terdapat persamaan kesediaan fasilitas seperti *face shield* untuk guru yang tidak kuat menggunakan masker.

Sosialisasi Protokol Kesehatan. Terdapat perbedaan signifikan sosialisasi tentang protokol kesehatan bagi siswa maupun orang tua antara SD Negeri dan SD Swasta (p 0,023). Sebanyak 3/5 siswa di ke dua SD, menyatakan sosialisasi kepada siswa dan orang tua sudah dilakukan baik, Sebanyak 48,8% siswa SD Negeri menyatakan sosialisasi sudah baik, dan sebanyak 75,6% siswa SD Swasta yang menyatakan sosialisasi sudah baik. Frekuensi sosialisasi di SD Negeri dilakukan pada awal pembelajaran tatap muka, sedangkan di SD Swasta dilakukan secara berkala.

Berdasarkan telaah kualitatif, ditemukan ada persamaan cara melakukan sosialisasi di SD negeri dan swasta yaitu menggunakan video *youtube* dan dibagikan kepada group *whatsapp* orang tua dan siswa. Sosialisasi di SD negeri dilakukan ketika Masa Pengenalan Lingkungan Sekolah yang diikuti seluruh siswa baru, sedangkan di SD swasta ditambah dengan kegiatan lokakarya orang tua murid dan guru, serta mengirimkan surat himbauan agar mendukung implementasi protokol kesehatan di sekolah. Pelibatan orang tua dalam mendorong implementasi protokol kesehatan di sekolah sejalan dengan penelitian terdahulu bahwa terdapat kesamaan sikap orang tua dan siswa untuk menerapkan protokol kesehatan di sekolah^[15]. Kondisi ini perlu diupayakan agar terjadi antara lain melalui sosialisasi langsung misalnya lokakarya dan tidak langsung misalnya melalui media.

Temuan penelitian ini bahwa sosialisasi di SD Swasta, sejalan dengan penelitian terdahulu yang menggunakan metode sosialisasi pertemuan dengan orang tua, siswa, dan guru^[16]. Sedangkan temuan penelitian ini bahwa SD Negeri frekuensinya kurang dalam melakukan sosialisasi, sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan kegiatan sosialisasi di sekolah kurang^[17]. Telaah kualitatif mengungkap alasan sosialisasi di SD Negeri kurang adalah *"menurut saya itu disharenya oleh wali kelas masing-masing, ada beberapa wali kelas yang gaktek, jadi mungkin ketika saya sebagai Satgas COVID-19 mengirimkan informasi tersebut, wali kelas ada yang tidak terbaca atau terlewat pesannya jadi tidak disampaikan ke kelasnya, atau mungkin sudah dishare tapi vidionya tidak dilihat oleh orang tua, foto juga kan kita kirim mungkin hanya dibaca yang awalnya saja"*.

Praktek Protokol Kesehatan. Tidak terdapat perbedaan signifikan praktek protokol kesehatan antara SD Negeri dan SD Swasta ($p = 0,688$). Hanya 1/3 atau 36% siswa menyatakan melakukan praktek protokol kesehatan di sekolah. Siswa SD Negeri sebanyak 36,6% dan siswa SD Swasta sebanyak 35,6% yang menyatakan melakukan praktek protokol kesehatan. Praktek yang belum banyak dilakukan adalah penggunaan *hand sanitizer* (50% siswa), tidak menjaga jarak (33,7% siswa), tidak mengukur suhu (25,6% siswa) dimana sebagian besar tidak dilakukan di SD negeri, tidak CTPS (15,1% siswa) dan tidak memakai masker (10,5% siswa). Siswa yang belum divaksin lengkap sebanyak 18,6% siswa dan sebagian besar adalah siswa SD Swasta.

Observasi selintas waktu peneliti ke sekolah, terlihat guru dan siswa memakai masker di dalam ruangan maupun di luar ruangan. Telaah kualitatif persamaan dalam sekolah negeri dan swasta untuk mempertahankan protokol kesehatannya dengan dihimbau, diharapkan siswa mendapatkan kesadaran untuk mematuhi protokol kesehatan di sekolah, peran walikelas dan guru juga ikut hadir dalam menghimbau. Hasil penelitian ini kurang sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan 82,5% siswa bersikap positif kepada penerapan 5M^[15], namun ternyata penelitian ini menunjukkan prakteknya belum banyak dilakukan. Selain itu juga kurang sejalan dengan penelitian terdahulu dengan hasil 94% siswa patuh terhadap penerapan protokol kesehatan^[18].

Terdapat perbedaan dalam pengukuran suhu, dimana separuh siswa di SD negeri menyatakan tidak dilakukan pengukuran suhu. Telaah kualitatif mengungkap bahwa pengukuran hanya dilakukan di awal sekolah saja. SATGAS COVID-19 mengemukakan *" awal aja dilakukan, sebelumnya ada yang piket disana gurunya, tapi sekarang gurunya udah full tugasnya"*. Selanjutnya ditanyakan sudah berapa lama tidak melakukan pengukuran suhu, *".... Sudah lumayan lama ya sekitar November atau Desember 2021"*. Penelitian ini dilakukan bulan Mei 2022, sehingga sudah 5-6 bulan tidak dilakukan pengukuran suhu di SD Negeri tersebut.

Implementasi protokol kesehatan untuk mencegah COVID-19 secara keseluruhan. Tidak ada perbedaan signifikan ($p = 0,281$) implementasi protokol kesehatan untuk mencegah COVID-19 secara keseluruhan antara SD Negeri dan swasta. Separuh siswa (51,2%) menyatakan implementasi protokol kesehatan di sekolah baik, sedangkan separuhnya menyatakan kurang. Hal ini kurang selaras dengan penelitian terdahulu secara kualitatif yang mengemukakan implementasi protokol kesehatan COVID-19 sudah mencapai keberhasilan dalam penerapannya, terlihat siswa sudah menaati pakai masker, menjaga jarak, mencuci tangan sebelum memulai pelajaran, walaupun ada sebagian kecil siswa kelas rendah belum taat^[19].

Temuan penelitian ini selaras dengan risalah kebijakan optimalisasi penerapan protokol kesehatan dalam pembelajaran tatap muka di masa pandemi COVID-19 yang mengemukakan sekolah yang melakukan pembelajaran tatap muka telah cukup baik dalam menyediakan sarana dan fasilitas penerapan protokol kesehatan di lingkungan sekolah. Sekolah-sekolah di berbagai daerah melakukan pembelajaran tatap muka sesuai protokol kesehatan, namun dengan cara yang

beragam sesuai konteks lokal. Sebagian warga sekolah masih sering lalai mematuhi protokol kesehatan karena kurang optimalnya pengawasan di sekolah. Waktu pulang sekolah menjadi saat yang sangat rentan terjadinya pelanggaran protokol kesehatan karena sekolah tidak dapat melakukan pengawasan di luar lingkungan sekolah^[20].

Atas dasar hasil penelitian yaitu hanya separuh siswa menyatakan implementasi protokol kesehatan dalam kategori baik, maka kepedulian dan perhatian serta kerjasama pihak sekolah, siswa serta orang tua dalam implementasi protokol kesehatan di sekolah masih perlu terus ditingkatkan. Kepedulian orang tua untuk selalu mengingatkan anaknya agar patuh melakukan praktek protokol kesehatan di sekolah maupun di luar sekolah terus dilakukan dengan cara menyediakan sarana masker dan *hand sanitizer* yang diperlukan. Sekolah meningkatkan ketersediaan sarana protokol kesehatan di sekolah, melakukan pemeliharaan sarana yang ada misalnya tempat cuci tangan dengan air yang cukup serta tersedia juga sabun. Guru dan staf sekolah memberikan keteladanan bagi para siswa dalam praktek protokol kesehatan selama di sekolah maupun di luar lingkungan sekolah. Dinas Pendidikan melakukan pengawasan kepada sekolah dan mendukung terlaksananya protokol kesehatan secara berkesinambungan.

Penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu hanya dilakukan di sekolah yang berada di perkotaan, sehingga hasilnya baru menggambarkan kondisi sekolah di perkotaan. Ada kemungkinan implementasi di sekolah yang berada di perdesaan berbeda. Selain itu, penelitian dilakukan hanya dilakukan kepada siswa kelas 4 dan 5, ada kemungkinan berbeda bila dilakukan juga bagi siswa kelas bawah (kelas 1, 2, 3).

SIMPULAN

Sebanyak dua per-tiga siswa memiliki pengetahuan baik tentang COVID-19, separuh siswa menyatakan guru dan staf memberi teladan baik, sebanyak tiga dari lima menyatakan sosialisasi sudah dilaksanakan sekolah secara baik. Sebanyak tiga dari lima siswa menyatakan sarana protokol kesehatan di sekolah masih kurang, dan hanya satu dari tiga siswa yang melakukan praktik baik protokol kesehatan. Tidak terdapat perbedaan signifikan pengetahuan siswa tentang COVID-19, keteladanan guru, dan praktek protokol kesehatan antara Sekolah Dasar Negeri dan Swasta. Secara keseluruhan implementasi protokol kesehatan terkait pencegahan COVID-19 di Sekolah Dasar Negeri dan Swasta tidak berbeda secara signifikan.

SARAN

Semua sekolah diharapkan mengimplementasikan protokol kesehatan di sekolah secara berkelanjutan, dengan melakukan kerjasama dengan orang tua, dan dinas pendidikan. Selain itu perlu mendampingi, dan memantau siswa agar patuh melakukan praktek protokol kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Pemerintah RI. Informasi COVID-19. Published 2022. <https://covid19.go.id/>
2. Pemerintah Jawa Barat. Pikobar Jabar. Published 2022. <https://pikobar.jabarprov.go.id/data>
3. Pemkot Bandung. Pusat Informasi COVID-19. Published 2022. <https://covid19.bandung.go.id/>
4. Pemkot Bandung. *Panduan Persiapan Dan Pelaksanaan Pembelajaran Tatap Muka Terbatas Di Kota Bandung.*; 2021:1-77.
5. Faslia F, Acoci A, Akbar A, Kamarudin K, Irwan I, Ali AM. Sosialisasi Penerapan Protokol Kesehatan di SD Negeri 10 Gu Buton Tengah. *J Abdidas.* 2021;2(4):730-736. doi:10.31004/abdidas.v2i4.355
6. Kemendikbud. Keputusan Bersama Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, Dan Teknologi, Menteri Agama, Menteri Kesehatan, Dan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor

01/Kb/2022 Nomor 408 Tahun 2022 Nomor Hk.01.08/Menkes/1140/2022 Nomor 420-1026 Tahun 2022 Tentang P. Published online 2022:1-60.

7. Novianti Djunaedi J, Listyandini R, Asnifatima A. Gambaran Penerapan Disiplin Protokol Kesehatan Selama Pandemi Covid-19 Di Sd Negeri Cikuray Desa Cibeber I Kecamatan Leuwiliang Kabupaten Bogor Tahun 2021. *Promotor*. 2022;5(2):165. doi:10.32832/pro.v5i2.6151
8. Maywati S, Santiana S, Oktiwanti L, Hoeronis I. Penerapan Adaptasi Kebiasaan Baru Dalam Mencegah Penularan Covid-19 Di Sekolah Dasar Kec. Manonjaya Kab. Tasikmalaya. *PENA ABDIMAS J Pengabdian Masy*. 2021;2(1):56-62. doi:10.31941/abdms.v2i1.1296
9. Yuniastuti RE, Wibowo M. Pengaruh Media Video terhadap Tingkat Pengetahuan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dalam Pencegahan COVID-19 Pada Siswa Sekolah Dasar Negeri Watupecah Tempel Sleman. *J Cakrawala Promkes*. 2022;4(1):1-13. <http://journal2.uad.ac.id/index.php/cp/index%0APengaruh>
10. Surtimanah T, Hanifah, Hasna, Nataria N, Lfianita D, Audia SS, Mulyawan, Pratama, S IN. Penyuluhan Pencegahan Covid-19 Melalui Video Bagi Masyarakat Perdesaan dan Perkotaan. *AS-SYIFA J Pengabdian dan Pemberdaya Kesehat Masy*. 2021;Volume. 2(1):43-53.
11. Ruhyandi Ruhyandi, Ike Nur maulida ALR. Pengaruh Promosi Kesehatan menggunakan Media Audio Visual Video terhadap Pengetahuan Sikap Ibu Rumah Tangga tentang COVID-19. *J Kesehat*. 2022;13(1).
12. Surtimanah T, Sjamsuddin IN, Hanifah H, Alfianita D, Audia SS, Mulyawan P. Perilaku Pencegahan dan Sumber Informasi Covid-19 di Pedesaan dan Perkotaan Prevention Behavior. *Afiasi - J Kesehat Masy*. 2021;6(2):82-93.
13. Santi SR, Indarjo S. Pengetahuan dan Sikap Siswa terhadap Kepatuhan Protokol Kesehatan di Sekolah Dasar Negeri. *Higeia J Public Heal Res Dev*. 2022;6(3):416-421. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
14. Ardillah Y, Septiawati D, Windusari Y. Kesiapan Fasilitas Water Sanitation Hygiene (Wash) Dan Penerapan Protokol Kesehatan Tenaga Pengajar pada Masa Pandemi Covid-19 Di Sekolah Dasar Negeri Kota Palembang. *J Ekol Kesehat*. 2021;20(1):1-11.
15. Evi A, Surtimanah T, Mardotilah M. Sikap Orang Tua dan Siswa Terhadap Penerapan Protokol Kesehatan 5M pada Pembukaan Sekolah Tatap Muka di Masa Pandemi COVID-19. *Perilaku dan Promosi Kesehat Indones J Heal Promot Behav*. 2021;3(2):135. doi:10.47034/ppk.v3i2.5648
16. Yayan Alpian, Sri Wulan Anggraeni, Vickry Rizky Faddillah. Sosialisasi Peran Orang Tua Di Masa Pandemi Covid 19 Dalam Pembelajaran Daring Bagi Anak Usia Sekolah Dasar Desa Cikalongsari Karawang. *J Buana Pengabdian*. 2021;2(2):31-38. doi:10.36805/jurnalbuanapengabdian.v2i2.1295
17. Supono T, Tambunan W. Kesiapan Penerapan Protokol Kesehatan Di Lingkungan Sekolah Dasar Pangudi Luhur Jakarta Selatan. *J Manaj Pendidik*. 2021;10(2):57-65. doi:10.33541/jmp.v10i2.3269
18. Fitriani D, Ardi NB, Pamungkas R, et al. Nursing Analysis : Description Of The Compliance Level Of Teachers , Educational Personnel And Students In Implementing Health Protocols When Face-To-Face Learning Is Limited Related To The Case Of Covid-19. 2022;2(1):58-70.
19. Sastri N. Implementasi Protokol Kesehatan Covid-19 Era New Normal di SDN 3 Batu Kumpang. Published online 2021:8-14.
20. Puslitjakdibud. Risalah Kebijakan 2021. Published online 2021:1-4.