

## **Determinan Kepatuhan Siswa terhadap Protokol Kesehatan Selama Pembelajaran Tatap Muka (PTM)**

*Amalia Ninggar<sup>\*</sup>, Ayun Sriatmi<sup>\*</sup>, Rani Tiyas Budiyanti<sup>\*</sup>*

*<sup>\*</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro*

*<sup>\*</sup>email: amalianinggar07@gmail.com*

### **ABSTRACT**

*Boyolali Sub-Regency had the highest total Covid-19 cases that was reported by Boyolali District Health Office on February 2022. The limited face-to-face learning / PTM in Boyolali Regency has been implemented on January 2022 with requirement of strict health protocols. The purposes of the study is to determine the affecting factors of students compliance in the application of health protocols during the limited face -to-face learning in Boyolali Sub-Regency. Quantitative research method with a cross-sectional approach. The total number of respondents were 359 students in SD/ MI, SMP / MTs, SMA / SMK and MA who determined by proportional sampling technique. Data were analyzed by frequency distribution and simple liniear regression. The percentage of respondents with high compliance is higher (53.5%) than respondents with low compliance (46.5%). The affecting factors were age, level of education, knowledge, infrastructure supervision of school and community members, school support, friends support, and family support which has (p-value <0,005). The factors that*

*didn't affect was gender (p>0,005). The school should empower school health center role. It was done by involving the students checking the application of health protocols. The education office can make a pocket book containing health protocol rules during the limited face -to-face learning which can be a guide for family. The dostrict health office should socialization to community that they can also monitor health protocols during the limited face -to-face learning.*

**Keywords:** *Compliance, Health Protocol, Students, COVID-19*

### **PENDAHULUAN**

Pada awal Maret 2020 Badan Kesehatan Dunia mengumumkan bahwa penyakit yang disebabkan oleh virus corona menjadi pandemi global. Pasalnya kasus positif Covid – 19 di luar negara China lebih besar di 114 negara dengan jumlah korban yang meninggal yaitu 4,291 jiwa<sup>1</sup>. Salah satu negara yang terkena virus ini adalah Indonesia .

Perkembangan penyebaran Covid-19 di Indonesia per September 2021 sudah menurun. Indikator laju penyebaran kasus pada tingkat nasional tanggal 30 September 2021 yaitu 0,63 dimana lebih rendah

dibandingkan Singapura = 1,54; Inggris = 1.05; Filipina = 1,01. Disamping itu, kasus yang terkonfirmasi setiap satu juta warga Indonesia juga menurun yaitu 6,52 kasus per satu juta penduduk<sup>2</sup>. Penurunan penyebaran kasus ini menjadi dasar pemerintah membuat kebijakan baru .

Pemerintah memutuskan pembelajaran pada masa pandemi Corona Virus Disease 2019 dapat dilakukan dengan pembelajaran tatap muka (PTM) terbatas<sup>3</sup>. Kebijakan pembelajaran tatap muka terbatas (PTM) hanya diberlakukan pada daerah yang termasuk zona kuning dan hijau *Covid-19* serta wajib menerapkan protokol kesehatan yang ketat.

Kabupaten Boyolali adalah salah satu kabupaten dengan perkembangan jumlah kasus *Covid-19* yang menurun dimana wilayah ini ditetapkan menjadi zona kuning *Covid-19* dengan indeks kesehatan masyarakat yaitu 2,51

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali Kecamatan Boyolali menjadi kecamatan yang memiliki kasus *Covid-19* paling tinggi yaitu 27 kasus. Pada tanggal 15 Februari 2022 dilaporkan bahwa terdapat 7 warga satuan pendidikan terkonfirmasi positif *Covid-19* di sekolah yang berlokasi di Kecamatan Boyolali. Melihat kondisi tersebut maka dibutuhkan penerapan protokol kesehatan yang ketat bagi siswa sekolah di Kecamatan Boyolali untuk mencegah penyebaran virus *Covid-19*.

Peneliti juga melakukan pengamatan kepatuhan protokol kesehatan siswa di Kecamatan Boyolali. Dari pengamatan tersebut didapatkan hasil bahwa setiap memasuki lingkungan sekolah siswa melakukan pengecekan suhu terlebih dahulu. Dari 10 siswa yang berangkat sekolah diketahui 7 siswa menggunakan masker dari rumah, 3 siswa baru mengenakan masker ketika sampai di gerbang sekolah, 6 siswa mencuci tangan sebelum memasuki kelas dan 4 siswa tidak mencuci tangan sebelum masuk kelas. Selain itu dalam pengamatan tersebut

diketahui terdapat 4 siswa yang berkerumun di depan ruang kelas.

Peneliti juga melakukan observasi sarana dan prasarana protokol kesehatan di beberapa sekolah yang berlokasi di Kecamatan Boyolali. Diketahui bahwa terdapat sekolah yang sudah patuh dengan protokol kesehatan. Di sekolah tersebut sudah terdapat tanda jaga jarak, fasilitas cuci tangan dengan metode injak kaki, pengecekan suhu, handsanitizer, serta persediaan masker dari sekolah. Namun ada sekolah yang belum mematuhi kebijakan tersebut. Diketahui tidak ada fasilitas handsanitizer, tidak ada pengecekan suhu ketika memasuki sekolah, tidak ada persediaan masker, serta diketahui guru dan siswa selama pembelajaran tidak memakai masker.

Kepatuhan protokol kesehatan merupakan salah satu perilaku. Perilaku merupakan akibat dari interaksi manusia dengan lingkungannya yang dapat terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap ataupun tindakan<sup>4</sup>. Perilaku terbentuk karena beberapa faktor. Salah satu teori yang menjelaskan mengenai perilaku adalah Teori L.Green. Teori L.Green merupakan teori yang menjelaskan bahwa ada dua faktor yang memengaruhi perilaku yaitu faktor perilaku dan faktor di luar perilaku. Menurut L.Green perubahan perilaku dipengaruhi tiga faktor, yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat.<sup>5</sup>

Kebijakan pembelajaran tatap muka (PTM) di Kabupaten Boyolali sudah mulai dilaksanakan Januari 2022. Kecamatan Boyolali menjadi wilayah dengan jumlah kasus *Covid-19* paling tinggi di Kabupaten Boyolali serta dilaporkan 7 satuan pendidikan terkonfirmasi positif *Covid-19*. Berdasarkan hal tersebut diperlukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan protokol kesehatan bagi siswa sekolah selama pembelajaran tatap muka (PTM) di Kecamatan Boyolali.

## METODE PENELITIAN

Penelitian merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif kausalitas. Desain penelitian adalah *cross sectional*. Data dikumpulkan melalui instrumen kuesioner yang diberikan secara langsung oleh peneliti. Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas kepada 34 orang responden yang tidak diikutkan dalam penelitian, didapatkan hasil seluruh item kuesioner dinyatakan valid dan reliabel.

Populasi penelitian ini siswa sekolah tingkat SD dan /MI, SMP dan/MTs, SMA dan/SMK, MA di Kecamatan Boyolali yang berjumlah 24.209 orang. Pengambilan sampel dengan *accidental sampling* dan sampel dihitung dengan rumus Slovin. Didapatkan minimal sampel yaitu 110 responden. Sampel yang didapatkan dalam penelitian ini adalah 359 responden. Penelitian sudah mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKM Undip dengan nomor 87/EA/KEPK-FKM/2022.

Variabel bebas yaitu umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengetahuan, sarana dan prasarana, pengawasan warga sekolah dan masyarakat, dukungan sekolah, dukungan teman, serta dukungan keluarga. Variabel terikat yaitu kepatuhan siswa dalam penerapan protokol kesehatan selama PTM di Kecamatan Boyolali.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu responden mendapatkan izin dari orang tua untuk menjadi subjek penelitian dibuktikan dengan *informed consent* serta siswa kelas 3 SD / MI sampai dengan kelas 12 SMA dan /SMK, MA. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu responden tidak mengisi kuesioner secara lengkap. Data yang telah terkumpul dianalisis univariat dengan distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan uji regresi linear sederhana.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1** Karakteristik Responden dan Analisis Univariat

Variabel	Responden	
	Jumlah	Persentase
<b>Umur</b>		
9 – 11 tahun	162	45,1
12 – 16 tahun	156	43,5
17 – 19 tahun	41	11,4
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki – Laki	158	44
Perempuan	201	56
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
SD dan /MI	200	55,7
SMP dan/Mts	80	22,3
SMA/SMK dan/ MA	79	23,0
<b>Kepatuhan Protokol Kesehatan</b>		
Rendah	167	46,5
Tinggi	192	53,5
<b>Pengetahuan</b>		
Rendah	111	30,9
Tinggi	248	69,1
<b>Sarana dan Prasarana</b>		
Baik	194	54
Kurang Baik	165	46
<b>Pengawasan Warga Sekolah dan Masyarakat</b>		
Baik	180	50,1
Kurang Baik	179	49,9
<b>Dukungan Sekolah</b>		
Rendah	155	43,2
Tinggi	204	56,8
<b>Dukungan Teman</b>		
Rendah	164	45,7
Tinggi	195	54,3
<b>Dukungan Keluarga</b>		
Rendah	162	45,1
Tinggi	197	54,9

Tabel 1. menunjukkan bahwa mayoritas responden berumur 9-11 tahun, berjenis kelamin perempuan serta berada pada tingkat SD/MI. Selain itu diketahui sebagian besar responden memiliki kepatuhan yang tinggi terhadap penerapan protokol kesehatan, Namun berdasarkan

penelitian lebih dari separuh responden (50,1%) tidak mencuci tangan sepulang sekolah. Berdasarkan wawancara dengan siswa sekolah diketahui bahwa aktivitas ini belum terbiasa dilakukan oleh siswa di rumah karena merupakan hal yang baru bagi para siswa. Pada variabel pengetahuan proporsi responden dengan pengetahuan tinggi lebih besar disbanding yang berpengetahuan rendah. Namun dalam penelitian masih terdapat responden yang belum mengetahui pengertian dari protokol kesehatan Covid-19 (23,7%) serta terdapat 22,6% responden belum mengetahui etika atau aturan bersin yang benar. Hal ini dapat terjadi karena kurangnya sosialisasi mengenai protokol kesehatan secara rinci dan mendalam<sup>6</sup> Sehingga para siswa kurang memahami protokol kesehatan yang dijelaskan dalam SKB 4 Menteri sebagai panduan dalam pembelajaran tatap muka terbatas.

Pada variabel sarana dan prasarana, sebagian besar responden memiliki kepatuhan yang tinggi. Namun dalam penelitian diketahui bahwa terdapat responden yang mengatakan bahwa tidak ada tanda jaga jarak di sekolah ketika PTM (24%). Berdasarkan hasil wawancara dengan satgas Covid-19 sekolah pemberian tanda jaga jarak baru dilakukan setelah adanya aturan terbaru. Aturan protokol kesehatan selama pembelajaran tatap muka berkembang sesuai dengan kondisi akibat perkembangan kasus Covid-19. Berdasarkan wawancara dengan masyarakat diketahui bahwa terdapat ketidak tahuan masyarakat akan perannya dalam dalam pemantauan protokol kesehatan selama pembelajaran tatap muka. Pada variabel pengawasan warga sekolah dan masyarakat menunjukkan proporsi

responden dengan pengawasan yang baik lebih besar daripada responden dengan pengawasan kurang baik. namun dalam penelitian diketahui terdapat 74,4% responden yang menyatakan bahwa warga di luar sekolah cenderung tidak menegur apabila terdapat siswa yang tidak menggunakan masker dengan benar

Pada variabel dukungan sekolah sebagian besar responden memiliki dukungan sekolah tinggi. Namun dalam penelitian diketahui terdapat 31,5% responden yang menyatakan bahwa pengecekan suhu tidak dilakukan setiap hari. Berdasarkan pengamatan peneliti bahwa pemantauan suhu tidak dilakukan secara konsisten dikarenakan guru yang bertugas melaksanakan pemantauan juga memiliki jam mengajar yang sama dengan jam pembelajaran siswa. Siswa yang terlambat tidak terpantau suhunya karena tidak ada petugas di lapangan.

Pada variabel dukungan teman proporsi responden dengan dukungan tinggi lebih besar disbanding responden dengan dukungan rendah. Namun masih banyak ditemukan responden yang mengatakan bahwa tidak pernah diingatkan teman untuk melakukan cuci tangan pakai sabun (31,5%), jarang diingatkan teman untuk memakai masker (34,3%), serta jarang diingatkan untuk menjaga jarak (39%). Pada variabel dukungan keluarga sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang tinggi. Namun dalam penelitian ini masih banyak ditemukan responden yang mengatakan bahwa keluarga jarang membawakan handsanitizer (28,1%). Hal ini dapat disebabkan karena orang tua yang terlalu sibuk bekerja sehingga menyebabkan kurangnya perhatian terhadap anak<sup>7</sup>.

**Tabel 2** Analisis Pengaruh Variabel Bebas terhadap Kepatuhan Protokol Kesehatan

Variabel	Kepatuhan Protokol Kesehatan				p
	Rendah		Tinggi		
	n	%	n	%	
<b>Umur</b>					
9 – 11 tahun	73	45,1	89	54,9	0,012

Variabel	Kepatuhan Protokol Kesehatan				p
	Rendah		Tinggi		
	n	%	n	%	
12 – 16 tahun	72	46,2	84	53,8	
17 – 19 tahun	22	53,7	19	46,3	
<b>Jenis Kelamin</b>					
Laki – Laki	84	53,2	74	46,8	0,086
Perempuan	83	41,3	118	58,7	
<b>Tingkat Pendidikan</b>					
SD dan /MI	84	42	116	58	0,017
SMP dan/Mts	39	48,8	41	51,2	
SMA/SMK dan/ MA	44	55,7	35	44,3	
<b>Pengetahuan</b>					
Rendah	62	55,9	49	44,1	0,004
Tinggi	105	42,3	143	57,7	
<b>Sarana dan Prasarana</b>					
Kurang Baik	89	53,9	76	46,1	0,000
Baik	78	40,2	116	59,8	
<b>Pengawasan Warga Sekolah dan Masyarakat</b>					
Kurang Baik	92	51,4	87	48,6	0,000
Baik	75	41,7	105	58,3	
<b>Dukungan Sekolah</b>					
Rendah	86	55,5	69	44,5	0,000
Tinggi	81	39,7	123	60,3	
<b>Dukungan Teman</b>					
Rendah	87	53	77	47	0,000
Tinggi	80	41	115	59	
<b>Dukungan Keluarga</b>					
Rendah	102	63	60	37	0,000
Tinggi	65	33	132	67	

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan tingkat kepatuhan tinggi mempunyai pengetahuan yang tinggi (57,7%), ketersediaan sarana dan prasarana yang baik (59,8%), mempunyai pengawasan warga sekolah dan masyarakat yang baik (58,3%), mempunyai dukungan sekolah yang tinggi (60,3%), dukungan teman yang tinggi (59%) serta merasakan adanya dukungan keluarga yang tinggi (67%).

Pada Tabel 2 diketahui bahwa ada pengaruh ( $p$ -value= 0,012) antara umur terhadap kepatuhan protokol kesehatan. Pada penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan protokol kesehatan yang rendah cenderung

dilakukan pada kategori umur 17-19 tahun. Hal ini disebabkan karena umur 17-19 tahun dikategorikan sebagai remaja akhir dimana seseorang mengalami perubahan fisik dan psikologi<sup>8</sup>. Perilaku suka melawan, mudah emosi, sulit diatur dan tidak mau dilarang dalam melakukan sesuatu seringkali menjadi ciri – ciri perilaku remaja<sup>9,10</sup>. Perilaku sulit diatur dalam konteks penelitian ini adalah tidak patuh terhadap aturan protokol kesehatan. Hal ini terbukti bahwa kepatuhan protokol kesehatan yang rendah didominasi responden dengan umur 17-19 tahun. Hal ini dapat diatasi dengan adanya bimbingan konseling di sekolah agar perilaku suka melawan, mudah emosi, sulit diatur dan

tidak mau dilarang dapat dikontrol. Sehingga diharapkan siswa dapat mematuhi protokol. Penelitian sesuai penelitian Arifin,dkk bahwa ada hubungan antara umur dengan kepatuhan protokol kesehatan<sup>11</sup>.

Pada Tabel 2. diketahui bahwa tidak terdapat pengaruh ( $p=0,631$ ) antara jenis kelamin terhadap kepatuhan protokol kesehatan. Dalam penelitian ini diketahui tingkat kepatuhan protokol kesehatan tinggi cenderung dilakukan pada responden dengan jenis kelamin perempuan (58,7%). Menurut Lippa dalam Suhardin laki -laki mempunyai sifat agresif dan berani mengambil resiko. Sedangkan perempuan bersifat bergantung, emosional, tunduk<sup>12</sup>. Adanya sifat – sifat alamiah yang dimiliki oleh setiap gender inilah yang menyebabkan perempuan lebih tunduk serta cenderung takut untuk melanggar peraturan dibanding laki – laki. Hasil penelitian serupa dengan penelitian Zelika diketahui tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan pemakaian kacamata<sup>13</sup>. Namun keduanya juga menunjukkan bahwa responden yang lebih patuh yaitu perempuan daripada laki – laki.

Berdasarkan Tabel 2. menunjukkan bahwa ada pengaruh ( $p=0,017$ ) antara tingkat pendidikan terhadap kepatuhan protokol kesehatan. Dalam penelitian diketahui bahwa kepatuhan protokol kesehatan yang tinggi cenderung dilakukan oleh responden dengan tingkat pendidikan SD dan / MI (58%). Hal ini dapat disebabkan adanya faktor umur. Berdasarkan teori perkembangan kognitif dari Piaget menyatakan bahwa umur 7- 11 tahun berada dalam tahap operasional konkret. Pada tahapan ini seseorang sudah dapat memahami sesuatu melalui logika pada hal bersifat konkret. Anak sudah mengetahui tindakan baik atau buruk berdasarkan efek yang diterima. Oleh karena itu hendaknya guru menciptakan aturan dan memberikan contoh sikap disiplin serta menyampaikan sesuatu dengan kalimat yang mudah dipahami agar

siswa mengetahui alasan harus mematuhi aturan penerapan protokol kesehatan<sup>14</sup>

Penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan tinggi (69,1%). Berdasarkan hasil uji statistik ada pengaruh ( $p-value=0,004$ ) yang signifikan antara pengetahuan terhadap kepatuhan protokol kesehatan. Hasil serupa dengan penelitian Yuliyanti bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan Covid-19<sup>15</sup>. Pengetahuan merupakan faktor yang dapat menentukan tindakan seseorang<sup>4</sup>. Seseorang dengan pengetahuan yang baik maka semakin baik pula perilaku untuk mencegah Covid-19<sup>16</sup>. Hal tersebut dibuktikan dalam penelitian bahwa responden dengan pengetahuan tinggi memiliki tingkat kepatuhan protokol kesehatan yang tinggi pula.

Meskipun mayoritas responen mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi namun masih banyak ditemukan responden yang belum mengetahui pengertian dari protokol kesehatan Covid-19 (23,7%), belum mengetahui etika bersin yang benar (22,6%), serta tidak mengetahui sanksi yang diberikan apabila melanggar protokol kesehatan (14,8%). Hal ini dapat terjadi karena kurangnya sosialisasi mengenai protokol kesehatan secara rinci dan mendalam<sup>6</sup> Sehingga para siswa kurang memahami protokol kesehatan yang dijelaskan dalam SKB 4 Menteri sebagai panduan dalam pembelajaran tatap muka terbatas. Oleh karena itu sekolah dapat melakukan sosialisasi dan edukasi mengenai aturan protokol kesehatan secara mendalam selama PTM berlangsung. Sosialisasi dapat dilakukan dengan praktek melalui media yang menarik atau penyampaian informasi protokol kesehatan oleh guru ketika mengajar.

Berdasarkan Tabel 2. diketahui terdapat pengaruh ( $p-value=0,000$ ) yang signifikan antara sarana prasarana terhadap kepatuhan protokol kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa persentase tingkat kepatuhan protokol kesehatan yang tinggi cenderung dilakukan

pada responden dengan sarana dan prasarana yang baik (59,8%). Berdasarkan penelitian Shen, dkk diketahui bahwa transmisi penularan *Covid-19* dapat melalui udara dan sentuhan benda yang terkena droplet orang yang terinfeksi. Salah satu cara pencegahannya adalah mencuci tangan memakai sabun serta air mengalir dalam 20 detik. Selain itu memakai masker menjadi hal yang penting untuk dilakukan sebagai salah satu pencegahan penularan<sup>17</sup>. Berdasarkan hal tersebut sarana dan prasarana menjadi salah satu faktor yang memengaruhi berhasil atau tidaknya pelaksanaan kepatuhan protokol kesehatan. Pada penelitian ini meskipun mayoritas responden memiliki sarana dan prasarana yang baik namun masih banyak ditemukan responden yang mengatakan bahwa tidak ada tanda jaga jarak di sekolah (24%). Sekolah memberikan tanda jaga jarak setelah adanya aturan terbaru. Aturan protokol kesehatan selama pembelajaran tatap muka berkembang sesuai dengan kondisi akibat perkembangan kasus *Covid-19*. Fungsi dari tanda jaga jarak adalah memberikan batas agar tidak berinteraksi terlalu dekat. Hal ini karena *Covid-19* dapat menular melalui kontak erat atau menyentuh benda yang terkena droplet orang yang terinfeksi<sup>17</sup>. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nismawati bahwa ada hubungan ( $p\text{-value}=0,000$ ) antara ketersediaan sarana dan prasarana dengan penerapan protokol kesehatan pada pelaku usaha mikro.<sup>18</sup>

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden dengan tingkat kepatuhan protokol kesehatan yang tinggi cenderung dilakukan pada responden dengan pengawasan warga sekolah dan masyarakat yang baik (58,3%). Berdasarkan hasil uji statistik diketahui bahwa ada pengaruh yang signifikan ( $p\text{-value} = 0,000$ ) antara pengawasan warga sekolah dan masyarakat terhadap kepatuhan protokol kesehatan. Pengawasan perilaku warga satuan pendidikan dalam PTM dilaksanakan secara internal dan eksternal. Meskipun dalam penelitian ini

mayoritas responden memiliki pengawasan warga sekolah dan masyarakat yang baik, namun terdapat 74,4% responden yang menyatakan bahwa masyarakat cenderung tidak pernah menegur apabila terdapat siswa yang melanggar protokol kesehatan. Hal ini dapat disebabkan karena ketidaktahuan masyarakat akan perannya dalam pemantauan protokol kesehatan selama pembelajaran tatap muka. Oleh karena itu perlunya sosialisasi dari Dinas Kesehatan bahwa masyarakat umum juga dapat memantau protokol kesehatan selama PTM. Hal ini bertujuan bahwa agar pemantauan protokol kesehatan dapat dilaksanakan secara menyeluruh. Himbauan ini dapat melalui media cetak, elektronik, serta media sosial agar informasi dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wiranti bahwa tidak ada hubungan pengawasan dengan kepatuhan masyarakat terhadap kebijakan PSBB di Kota Depok<sup>19</sup>

Berdasarkan Tabel 3. menunjukkan bahwa terdapat ( $p\text{-value} = 0,000$ ) antara dukungan sekolah terhadap kepatuhan protokol kesehatan. Penelitian ini serupa penelitian Nuradhiani dkk ada hubungan ( $p\text{-value} = 0,000$ ) antara dukungan guru dengan kepatuhan konsumsi tablet penambah darah remaja putri<sup>20</sup>. Dalam penelitian masih banyak ditemukan responden yang mengatakan bahwa pengecekan suhu tidak dilakukan setiap hari (31,5%). Berdasarkan aturan bahwa setiap instansi pendidikan yang melaksanakan PTM wajib pemantauan suhu kepada seluruh warga sekolah secara konsisten<sup>3</sup>. Berdasarkan pengamatan peneliti bahwa pemantauan suhu tidak dilakukan secara konsisten dikarenakan guru yang bertugas juga memiliki jam mengajar yang sama dengan jam pembelajaran siswa. Siswa yang terlambat tidak terpantau suhu badannya karena tidak ada petugas di lapangan. Oleh karena itu dibutuhkan penguatan Unit Kesehatan Sekolah (UKS).

Unit Kesehatan Sekolah (UKS) merupakan salah satu unsur satgas Covid-19 dimana menjadi garda terdepan dalam pemantauan kesehatan tingkat sekolah. Unit Kesehatan Sekolah (UKS) dapat melaksanakan program nya dengan baik dengan cara pelibatan siswa ke dalam satgas *Covid-19* di level sekolah. Siswa dapat membantu mengawasi protokol kesehatan dengan mengembangkan instrument *self assesment*. Siswa yang terlibat dalam satgas Covid-19 dapat memantau protokol kesehatan teman-temannya yaitu cuci tangan, jaga jarak, memakai masker setiap berangkat dan pulang sekolah. Hasil pemantauan ini dapat dilaporkan melalui instrument *self-assessment*. Instrument ini bisa menjadi alat monitoring dan evaluasi apabila menemukan terdapat siswa yang diduga sakit. Hal tersebut dilakukan agar pemantauan suhu dapat dilakukan secara konsisten.

Variabel lain yang memengaruhi kepatuhan adalah dukungan teman. Berdasarkan penelitian ini diketahui bahwa persentase tingkat kepatuhan protokol kesehatan yang tinggi diketahui dilakukan pada responden dengan dukungan teman yang tinggi (59%). Namun masih banyak ditemukan responden yang mengatakan bahwa tidak pernah diingatkan teman untuk melakukan cuci tangan pakai sabun (31,5%), jarang diingatkan teman untuk memakai masker (34,3%), serta jarang diingatkan untuk menjaga jarak (39%). Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan hasil bahwa ada pengaruh ( $p\text{-value} = 0,000$ ) antara dukungan teman terhadap kepatuhan protokol kesehatan. Oleh karena itu sekolah dapat mengembangkan sebuah model *peer group* dimana terdapat teman sebaya yang menjadi promotor kesehatan tingkat sekolah. Hal ini dilakukan dengan cara sosialisasi cuci tangan yang baik dan benar, serta menggunakan masker antar teman sebaya. Hal ini sejalan dengan penelitian Sujawardi, dkk bahwa penerapan protokol kesehatan dengan melibatkan kontrol teman sebaya menjadi salah satu hal

penting bagi santri agar dapat terlatih menjadi pengawas teman-temannya dalam melaksanakan protokol kesehatan<sup>21</sup>. Model ini juga sudah diterapkan dan berhasil di Kabupaten Takalar. Untuk meningkatkan kepatuhan siswa dalam perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) maka diluncurkan program PAPA Sehat (Papan Kontrol Kesehatan). Program ini memberdayakan dan melibatkan para siswa sebagai teman sebaya untuk mengajak temannya melaksanakan PHBS

Teman sebaya merupakan unsur yang berperan terhadap kemampuan adaptasi sosial seseorang. Berdasarkan teori perkembangan kognitif dari Jean Piaget anak dengan umur 11 tahun ke atas mengalami tahap ini . Fase ini disebut tahap operasional formal dimana interaksi seseorang dengan lingkungan menjangkau banyak teman sebayanya. Biasanya antar teman akan mudah untuk saling memahami dan menanamkan nilai pada teman lain. Orang itu akan melihat nilai tersebut sebagai hal yang benar. Hal ini disebabkan adanya sifat saling mempercayai antar teman. Ketika remaja, seseorang akan berinteraksi lebih sering dengan teman sebayanya daripada dengan keluarganya. Mereka akan lebih sering bertemu dengan teman-temannya sehingga nilai-nilai akan mudah dipahami dan diterapkan oleh para remaja<sup>8</sup>. Dalam penelitian ini nilai – nilai yang diharapkan ditanamkan adalah kepatuhan protokol kesehatan. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Violita dan Nurdin di Kota Jayapura didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan teman dengan perilaku pencegahan Covid-19<sup>22</sup>

Variabel lain yang memengaruhi kepatuhan adalah dukungan keluarga. Hasil penelitian menunjukkan persentase tingkat kepatuhan protokol kesehatan yang tinggi cenderung dilakukan pada responden dengan dukungan keluarga yang tinggi (67%). Dalam peneliitian ini masih banyak ditemukan responden yang mengatakan bahwa keluarga jarang membawakan handsanitizer (28,1%). Dalam peraturan



disarankan setiap siswa yang mengikuti PTM membawa *handsanitizer* pribadi<sup>3</sup>. Hal ini terjadi karena orang tua yang terlalu sibuk bekerja sehingga menyebabkan kurangnya perhatian terhadap anak<sup>7</sup>. Oleh karena itu Dinas Pendidikan dapat membuat buku saku yang berisi aturan protokol kesehatan selama PTM. Buku saku ini diharapkan menjadi panduan bagi keluarga untuk mendukung penerapan protokol kesehatan pada siswa. Selain itu sekolah dapat memaksimalkan peran wali kelas untuk mengingatkan orang tua siswa tentang protokol kesehatan yang harus dilaksanakan sebelum berangkat dan pasca pulang sekolah melalui grup *Whatsaapp/Line/* Media sosial yang lain.

Berdasarkan teori L.Green dukungan keluarga termasuk dalam faktor penguat terjadinya perilaku<sup>5</sup>. Dalam bidang kesehatan, keluarga dapat berfungsi mempertahankan dan meningkatkan kesehatan anggota. Upaya ini dapat dimulai dari upaya preventif melalui dukungan keluarga. Sehingga dengan adanya dukungan keluarga yang tinggi maka menjadi kunci keberhasilan dalam meningkatkan kepatuhan protokol kesehatan<sup>23</sup>. Berdasarkan hasil uji statistic diketahui bahwa terdapat pengaruh yang signifikan ( $p\text{-value}=0,015$ ) antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan protokol kesehatan pada siswa selama PTM di Kecamatan Boyolali. Penelitian ini sejalan dengan Penelitian Paykani, dkk pada masyarakat Iran didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh positif antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan untuk tetap tinggal dirumah sebagai upaya untuk mencegah penularan Covid-19<sup>24</sup>

## KESIMPULAN

Berdasarkan uji statistik yang dilakukan menunjukkan bahwa dari sembilan variabel terdapat delapan variabel yang berpengaruh terhadap kepatuhan protokol kesehatan pada siswa selama PTM di Kecamatan Boyolali. Variabel tersebut adalah umur, tingkat pendidikan, pengetahuan, sarana dan prasarana,

pengawasan warga sekolah dan masyarakat, dukungan sekolah, dukungan teman, dan dukungan keluarga

Diharapkan sekolah melakukan penguatan Unit Kesehatan Covid-19 (UKS ) dalam satgas Covid-19 dengan pelibatan siswa kedalam satgas *Covid-19*. Siswa dapat membantu mengawasi protokol kesehatan dan hasilnya dapat dilaporkan melalui pengembangan instrument *self-assessment*. Instrument ini bisa menjadi alat monitoring dan evaluasi apabila menemukan terdapat siswa yang diduga sakit. Dinas Pendidikan dapat membuat buku saku yang berisi aturan protokol kesehatan selama PTM yang dapat menjadi panduan bagi keluarga untuk mendukung penerapan protokol kesehatan pada siswa. Diharapkan Dinas Kesehatan melakukan sosialisasi kepada masyarakat bahwa mereka juga dapat memantau protokol kesehatan selama PTM

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada sekolah yang sudah mengizinkan dan membantu dalam pelaksanaan penelitian. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada seluruh responden yang berpartisipasi dalam penelitian serta semua yang terlibat dan membantu terlaksananya penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Valerisha A.; Putra MA. Pandemi Global Covid-19 Dan Problematika Negara-Bangsa: Transparansi Data Sebagai Vaksin Socio-Digital. *J Ilm Hub Int* 2020; 131–137.
2. Moegiarso S. Siaran Pers Kementerian Koordinator Bidang Perekonomian Republik Indonesia HM.4.6/313/SET.M.EKON.3/10/2021 . *ekon.go.id*.
3. Kemendikbud. *Keputusan Bersama Menteri Pendidikan dan Kebudayaan, Menteri Agama, Menteri Kesehatan, dan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Tentang Panduan*

- Penyelenggaraan Pembelajaran di Masa Pandemi Coronavirus Diseases (Covid-19)*. 2020.
4. Irwan. *Etika dan Perilaku Kesehatan*. 1st ed. Yogyakarta: CV. Absolute Media, 2017.
  5. Ismainar H. *Model Perilaku Kepatuhan Ibu Hamil (Ecological Approach)*. 1st ed. Bandung: Widina Bhakti Persada, 2020.
  6. Gunawan, Ardell Hugo ; Mahyuni LP. Sosialisasi pentingnya penerapan protokol kesehatan 3M di wilayah Desa Adat Sesetan. *J Din Pengabdian* 2021; 7: 47–56.
  7. Wahyuni S. *Pengaruh Kesibukan Kerja Orang Tua terhadap Prestasi Belajar Siswa SD Negeri Kalatase'rena Kecamatan Bontonompo Kabupaten Gowa*. Makassar, 2017.
  8. Sijabat, Onco Parmonangan ; Sihombing, Lisbet Novianti ; Sibagariang, Susy Alestriani; Sijabat D. *Perkembangan Peserta Didik Tingkat Dasar & Menengah*. 1st ed. Tasikmalaya: Penerbit Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia (PRCI), 2021.
  9. Umami I. *Psikologi Remaja*. 1st ed. Yogyakarta: Idea Press, 2019.
  10. Mumtahanah N. Upaya Menanggulangi Kenakalan Remaja Secara Preventif, Represif, Kuratif dan Rehabilitasi. *Al Hikmah J Stud Keislam* 2015; 5: 278–279.
  11. Arifin S, Jelita H, Mutiasari T. *Hubungan Umur dan Jenis Kelamin Dengan Tingkat Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan Masyarakat Kota Palangka Raya Dalam Rangka Pencegahan Transmisi Covid-19*. 2021.
  12. Suhardin S. Pengaruh Perbedaan Jenis Kelamin Dan Pengetahuan Tentang Konsep Dasar Ekologi Terhadap Kepedulian Lingkungan. *Edukasi J Penelit Pendidik Agama dan Keagamaan* 2016; 14: 117–132.
  13. Zelika RP, Wildan A, Prihatningtias R. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pemakaian Kacamata Pada Anak Sekolah. *Diponegoro Med J (Jurnal Kedokt Diponegoro)* 2018; 7: 1063–1071.
  14. Rahayu T. Karakteristik siswa sekolah dasar dan implikasinya terhadap pembelajaran. *J Institusi Misbahul Ulum* 2019; 1: 109–121.
  15. Yuliyanti, Fitria ; Suryoputro, Antono ; Fatmasari EY. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Pada Kepatuhan Masyarakat Terhadap Protokol Kesehatan Pencegahan Covid-19 Di Desa Banyukuning Kecamatan Bandungan Kabupaten Semarang. *Media Kesehat Masy Indones* 2021; 20: 334–341.
  16. Prihati DR, Wirawati MK, Supriyanti E. Analisis Pengetahuan Dan Perilaku Masyarakat Di Kelurahan Baru Kotawaringin Barat Tentang Covid 19. *Malahayati Nurs J* 2020; 2: 780–790.
  17. Shen Y,; Li C,; Martinez, Leonardo ; Chen Z. Airborne Transmission of COVID-19: Epidemiologic Evidence from Two Outbreak Investigations The Schistosomiasis Consortium for Operational Research and Evaluation View project Genome-wide associatin analysis of chronic kidney disease View project. Epub ahead of print 2020. DOI: 10.13140/RG.2.2.36685.38881.
  18. Nismawati N, Marhtyni M. Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Protokol Kesehatan Pada Pelaku Usaha Mikro Selama masa Pandemi Covid - 19. *UNM Environ Journals* 2020; 3: 116.
  19. Wiranti, Sriatmi A, Kusumastuti W. Determinan kepatuhan masyarakat Kota Depok terhadap kebijakan pembatasan sosial berskala besar dalam pencegahan COVID-19. *J Kebijak Kesehat Indones* 2020; 09: 117–124.
  20. Nuradhiani A, Briawan D, Dwiriani CM. Dukungan Guru Meningkatkan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah

- Darah pada Remaja Putri di Kota Bogor. *J Gizi dan Pangan* 2017; 12: 153–160.
21. Sujarwadi, Moh ; Toha, Moh ; Zuhroidah I. Penguatan Perilaku New Normal Covid-19 Melalui Kontrol Teman Sebaya. *J Kreat Pengabd Kpd Masy* 2021; 4: 334–338.
  22. Violita, Fajrin ; Nurdin MA. Dukungan Sosial Perilaku Pencegahan Covid-19 pada Mahasiswa Kesehatan Kota Jayapura. *Indones J Heal Promot* 2021; 2: 56–61.
  23. Alvita GW, Christin DN. Gambaran Dukungan Keluarga dalam Pelaksanaan Protokol Kesehatan di Masa Pandemi Covid-19 di Desa Kembang Dukuhseti Kabupaten Pati. *J Profesi Keperawatan* 2021; 8: 215–223.
  24. Paykani T, Zimet GD, Esmaeili R, et al. Perceived social support and compliance with stay-at-home orders during the COVID-19 outbreak: evidence from Iran. *BMC Public Health* 2020; 20: 1–9.