

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Awal tahun 2020, dunia digemparkan dengan adanya fenomena *coronavirus disease 2019* (COVID-19) yang pertama kali dilaporkan pada tanggal 31 Desember 2019, menyusul laporan sekelompok kasus 'virus pneumonia' di Wuhan, provinsi Hubei, China (WHO, 2020c). *World Health Organization* (WHO) mengumumkan status kedaruratan internasional tanggal 30 Januari 2020 dan pernyataan sebagai “pandemi” pada tanggal 11 Maret 2020 (Sohrabi et al., 2020). Di Indonesia, kasus positif COVID-19 pertama kali di konfirmasi pada tanggal 2 Maret 2020 yang ditularkan melalui transmisi dari manusia ke manusia lain (Satgas Percepatan Penanganan COVID-19, 2020).

Jumlah penderita COVID-19 terus mengalami peningkatan. Berdasarkan data WHO (2021), Mei 2021 kasus terkonfirmasi COVID-19 sebanyak 166 juta dengan kematian 3 juta kasus di dunia. Di Indonesia, kejadian COVID-19 pada bulan Mei 2021 terkonfirmasi positif sebanyak 1 juta jiwa dengan angka kematian 49 ribu. Sumatera Barat berada pada urutan ke-11 dari 34 provinsi di Indonesia dengan kasus tertinggi di Kota Padang yaitu sebanyak 19.562 kasus terkonfirmasi dengan kematian 351 kasus

(Komite Penanganan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional, 2021). Berdasarkan paparan diatas, dapat dilihat bahwa kasus COVID-19 terkonfirmasi dan angka kematian terus meningkat setiap harinya.

Salah satu kelompok yang berisiko terjangkit COVID-19 adalah anak usia sekolah dan remaja. Berdasarkan data dari masing-masing negara dan beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak-anak di bawah 18 tahun mewakili sekitar 8,5% kasus terkonfirmasi positif dengan angka kematian yang lebih rendah jika dibandingkan dengan kelompok usia lain (UNICEF, UNESCO, & WHO, 2020). Di Indonesia, berdasarkan data dari Komite Penanganan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional (2021), jumlah kasus terkonfirmasi positif tertinggi berada pada rentang usia 31-45 tahun dengan presentase 29,9%. Sedangkan pada rentang usia 6-18 tahun kasus terkonfirmasi positif sebanyak 9,1%. Hal ini menjadi salah satu pertimbangan pemerintah dalam upaya pencegahan penularan virus COVID-19.

Upaya yang dilakukan oleh pemerintah untuk meminimalisir penyebaran COVID-19 di ranah pendidikan yaitu dengan mengeluarkan kebijakan pembelajaran secara daring melalui Surat Edaran yang dikeluarkan oleh Direktorat Pendidikan Tinggi Kemendikbud Nomor 36962/MPK.A/HK/2020 tentang pembelajaran secara daring dan bekerja dari rumah dalam rangka pencegahan penyebaran COVID-19. Hal tersebut sesuai dengan Surat Edaran Nomor 4 Tahun 2020 tentang pelaksanaan

kebijakan pendidikan dalam masa darurat penyebaran COVID-19 yang dikeluarkan oleh Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI. Sehingga dengan keluarnya kebijakan ini, maka diterapkan pembelajaran jarak jauh melalui pembelajaran daring (dalam jaringan).

Namun, pembelajaran jarak jauh melalui pembelajaran daring menimbulkan kendala sehingga berdasarkan hasil evaluasi pemerintah, terdapat kebutuhan pembelajaran tatap muka (SKB 4 Menteri, 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian Purwanto et al (2020), bahwa terdapat kendala yang dialami oleh murid, guru dan orang tua dalam pembelajaran daring, seperti kurangnya penguasaan teknologi, peningkatan pengeluaran untuk membeli kuota internet, menurunnya sosialisasi dan komunikasi antar siswa, jam kerja guru menjadi tidak terbatas karena harus lebih sering melakukan komunikasi dan koordinasi dengan orang tua, guru lain serta kepala sekolah.

Selain kendala diatas, kebijakan yang dikeluarkan pemerintah juga belum berhasil menekan angka kasus kejadian COVID-19 terbukti dengan angka COVID-19 yang masih tinggi (Satgas COVID-19, 2021) serta belum mampu mengubah perilaku masyarakat dalam penerapan protokol kesehatan. Berdasarkan hasil monitoring terhadap kepatuhan protokol kesehatan masyarakat di Indonesia yang dilakukan satgas COVID-19 menunjukkan 62,46% masyarakat mematuhi memakai masker dan 53,09% menjaga jarak. Sedangkan di Sumatera Barat terkhusus di Kota Padang

tingkat kepatuhan memakai masker 37,5% dan kepatuhan menjaga jarak 38% (Satgas COVID-19, 2021). Sehingga dapat disimpulkan bahwa kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah belum sepenuhnya efektif.

Bebagai macam kendala yang ditemukan saat penerapan pembelajaran jarak jauh dan ketidakefektifan penerapan protokol kesehatan menjadi pertimbangan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan, Menteri Agama, Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri untuk mengeluarkan Surat Edaran Nomor 01/Kb/2020, Nomor 516 Tahun 2020, Nomor Hk.03.01/Menkes/363/2020, Nomor 440-882 Tahun 2020 Tentang Panduan Penyelenggaraan Pembelajaran Pada Tahun Ajaran 2020/2021 dan Tahun Akademik 2020/2021 di Masa Pandemi *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19). Dengan diberlakukannya surat edaran ini, maka pembelajaran tatap muka dapat terlaksana kembali pada tahun ajaran 2020/2021 semester genap.

Pemberlakuan pembelajaran tatap muka di masa pandemi COVID-19 ini tentu diiringi dengan kebijakan protokol kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada sekolah di China saat pembelajaran tatap muka kegiatan yang harus dilakukan seperti jaga jarak minimal 1 meter antar warga sekolah, melakukan pemeriksaan kesehatan harian, memakai masker, menyediakan rute kelas, menghindari keramaian dan pertemuan besar serta menyediakan tempat cuci tangan (Chen et al., 2020). Di Indonesia, protokol kesehatan yang wajib dipatuhi selama pembelajaran tatap muka yaitu

memakai masker, cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir, jaga jarak minimal 1,5 meter, melakukan pemeriksaan kesehatan harian, serta penerapan etika batuk dan bersin. Selain itu, sekolah juga harus memastikan ketersediaan sarana protokol kesehatan berada pada kondisi baik dan lengkap untuk mendukung penerapan protokol kesehatan (Kemenkes RI, 2020). Sehingga diharapkan seluruh warga sekolah dapat mematuhi kebijakan yang ada.

Namun, tingkat kepatuhan terhadap protokol kesehatan tergolong masih rendah. Berdasarkan hasil penelitian Chen et al (2020), pada siswa Sekolah Dasar yang telah melaksanakan pembelajaran tatap muka di Wuhan didapatkan data 42,05% siswa menunjukkan perilaku cuci tangan dengan baik dan 51,60% memiliki perilaku memakai masker. Salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan terhadap protokol kesehatan ini adalah ketersediaan sarana yang mendukung seperti adanya tempat cuci tangan pakai sabun dan air bersih serta terdapat masker yang digunakan saat beraktivitas (Nismawati & Marhtyni, 2020). Hal ini sejalan dengan teori Green yang menyatakan bahwa faktor pemungkin (*enabling factors*) sangat mempengaruhi perubahan perilaku seseorang dimana faktor tersebut berhubungan dengan lingkungan fisik, ketersediaan fasilitas atau sarana kesehatan yang terjangkau dan memadai (Indriyanti, 2020).

Berdasarkan hasil pengawasan KPAI (Komisi Perlindungan Anak Indonesia) terhadap penyiapan pembelajaran tatap muka di masa pandemi

pada 49 sekolah di 21 kabupaten/kota pada 8 provinsi didapatkan hasil hanya 16,32% sekolah yang siap melaksanakan pembelajaran tatap muka. Ketersediaan wastafel dengan sabun dan air mengalir hanya berada pada angka 14,28% (Humas KPAI, 2020). Berdasarkan hasil survei cepat Pusat Penelitian Kebijakan Kemdikbud (2020), didapatkan bahwa sarana kebersihan dan perlengkapan kesehatan masih kurang yaitu berada pada angka 68% di zona hijau dan 73% di zona non-hijau sehingga direkomendasikan kepada sekolah untuk memastikan ketersediaan sarana dan prasarana terkait protokol kesehatan yang wajib dilaksanakan selama pembelajaran tatap muka berlangsung. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan di Kota Depok, ketersediaan akan sarana prasarana protokol yang baik masih tergolong rendah yaitu berada pada presentase 57,9% (Wiranti, Sriatmi, & Kusumastuti, 2020).

Pihak sekolah harus mengambil tindakan yang matang untuk mempersiapkan sekolah yang lebih aman saat kegiatan pembelajaran tatap muka mulai dilaksanakan (Bailey & Schurz, 2020). Sekolah perlu memastikan sumber daya, kebijakan dan infrastruktur termasuk ketersediaan sarana yang diperlukan untuk melindungi kesehatan dan keselamatan seluruh warga sekolah (WHO, 2020b). Adapun sarana yang diperlukan untuk mendukung penerapan protokol kesehatan menurut Kemenkes RI (2020), antara lain sarana cuci tangan pakai sabun, *hand sanitizer*, *thermo gun*, adanya masker cadangan, sarana dan kegiatan kebersihan dan

disinfektan, serta kondisi pengaturan kelas. Ketersediaan sarana tersebut diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan protokol kesehatan oleh seluruh warga sekolah.

Kota Padang, Sumatera Barat merupakan salah satu provinsi yang ikut memberlakukan pembelajaran tatap muka terhitung sejak awal semester genap tahun ajaran 2020/2021. Sekolah terbanyak di Kota Padang adalah Sekolah Dasar dengan jumlah 410 SD/MI yang terdistribusi pada 11 kecamatan di Kota Padang (Kemendikbud, 2021). Kepala Dinas Pendidikan Kota Padang mengungkapkan bahwa hampir 700-an sekolah di Kota Padang telah melaksanakan pembelajaran tatap muka tanggal 4 Januari 2021 yang terdiri dari Sekolah Dasar, Sekolah Menengah Pertama serta Sekolah Menengah Atas baik negeri maupun swasta (Akbar & Mardiansyah, 2021).

Pelaksanaan pembelajaran tatap muka ini tentu harus diiringi dengan penerapan protokol kesehatan yang ketat mengingat angka kejadian COVID-19 yang masih meningkat. Untuk menunjang penerapan protokol kesehatan tersebut, maka diperlukan sarana protokol kesehatan yang memadai. Salah satu faktor yang mempengaruhi ketersediaan sarana protokol kesehatan yaitu terkait pendanaan sekolah dimana dalam pengadaannya, sekolah menggunakan dana BOS (bantuan operasional sekolah). Besaran alokasi dana ditentukan dari lokasi sekolah, jumlah peserta didik dan didasarkan pada tingkat pendidikan dimana jika dibandingkan dengan SMP dan SMA

maka SD merupakan penerima alokasi dana paling rendah (Kemdikbud RI, 2021).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada 7 Sekolah Dasar pada 3 kecamatan di Kota Padang, didapatkan hasil 6 dari 7 sekolah memiliki sarana cuci tangan pakai sabun/*hand sanitizer* di setiap kelas, 5 dari 7 sekolah menyediakan masker cadangan yaitu masker bedah/masker sekali pakai dan 2 sekolah menyediakan masker kain 1 lapis. Tujuh sekolah telah memiliki cairan disinfektan dan penyemprot, tetapi hanya 2 sekolah yang menyediakan sarung tangan untuk aktivitas disinfektan. Untuk sarana kebersihan seperti sapu, kemoceng, alat pengepel, ember, lap dan tempat sampah telah ada pada masing-masing kelas di 7 sekolah tersebut. Tiga dari 7 sekolah memiliki 2 *thermo gun* (pengukur suhu tembak) dan 4 sekolah lagi hanya memiliki 1 *thermo gun*. Untuk kondisi kelas setiap sekolah telah melakukan pengaturan meja/kursi dengan jarak minimal 1,5 meter dan hanya diisi oleh 50% siswa. Kegiatan pembersihan harian dilaksanakan 1x sehari pada 7 sekolah sedangkan untuk kegiatan disinfektan 1 dari 7 sekolah melaksanakannya 2x sehari, 4 dari 7 sekolah melaksanakannya 1x sehari, 1 sekolah melaksanakannya 2x seminggu dan 1 sekolah hanya melaksanakan 1x semenjak pembelajaran tatap muka diberlakukan.

Berdasarkan fenomena yang telah dijelaskan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang “Gambaran Sarana Protokol

Kesehatan Sekolah Dasar dalam Melaksanakan Pembelajaran Tatap Muka di masa Pandemi COVID-19 di Kota Padang”.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan diatas, masalah yang diungkapkan dalam penelitian ini adalah tentang “Bagaimana Gambaran Sarana Protokol Kesehatan Sekolah Dasar dalam Melaksanakan Pembelajaran Tatap Muka di masa Pandemi COVID-19 di Kota Padang?”.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui Gambaran Sarana Protokol Kesehatan Sekolah Dasar dalam Melaksanakan Pembelajaran Tatap Muka di masa Pandemi COVID-19 di Kota Padang.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi ketersediaan sarana cuci tangan pakai sabun (CTPS)/*hand sanitizer* Sekolah Dasar dalam melaksanakan pembelajaran tatap muka di masa pandemi COVID-19 di Kota Padang.

- b. Teridentifikasi ketersediaan perlengkapan disinfeksi Sekolah Dasar dalam melaksanakan pembelajaran tatap muka di masa pandemi COVID-19 di Kota Padang.
- c. Teridentifikasi ketersediaan sarana kebersihan Sekolah Dasar dalam melaksanakan pembelajaran tatap muka di masa pandemi COVID-19 di Kota Padang.
- d. Teridentifikasi ketersediaan *thermo gun* Sekolah Dasar dalam melaksanakan pembelajaran tatap muka di masa pandemi COVID-19 di Kota Padang.
- e. Teridentifikasi pengaturan kelas Sekolah Dasar dalam melaksanakan pembelajaran tatap muka di masa pandemi COVID-19 di Kota Padang.
- f. Teridentifikasi ketersediaan masker cadangan Sekolah Dasar dalam melaksanakan pembelajaran tatap muka di masa pandemi COVID-19 di Kota Padang.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi pemerintah terutama dinas pendidikan dalam pemenuhan kebutuhan sarana protokol kesehatan yang memadai sehingga perilaku akan kepatuhan protokol kesehatan dapat meningkat terutama pada warga sekolah di satuan pendidikan.

## 2. Bagi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat membantu memberikan informasi dan pengetahuan tentang pentingnya ketersediaan sarana protokol kesehatan yang memadai, khususnya pada bidang keperawatan yang akan menjalankan fungsinya sebagai edukator dalam mengedukasi pelaksanaan protokol kesehatan dan pentingnya menyediakan sarana protokol kesehatan yang mendukung dan memadai pada satuan pendidikan selama pembelajaran tatap muka di masa pandemi COVID-19.

## 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi data dasar bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti dengan ruang lingkup yang sama ataupun merubah variabel dan tempat penelitian.

