

Persepsi Mahasiswa FKES UDINUS terkait Hoax Covid-19 <i>Haikal¹, Ratih Pramitasari², Jaka Prasetya³, Agus Perry Kusuma⁴</i>	256-263
Air Kelapa Hijau Menurunkan Dismenore Pada Remaja Putri <i>Mariene Wiwin Dolang¹, Marlen J. Werinusa²</i>	264-269
Efektivitas Insektisida Nabati Daun Salam (<i>Syzygium Polyanthum</i>) Terhadap Mortalitas Nyamuk <i>Aedes Aegypti</i> <i>Ana Windari¹, Mimatun Nasihah², Nur Lathifah Syakbanah³</i>	270-275
Studi Keluhan Musculoskeletal Disorder (MSDs) di UD. Berkah Alam <i>Hanifah Dwi Lestari¹, Moch. Sahr¹</i>	276-281
Gambaran Kondisi Fasilitas Sanitasi Pasar Dan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pedagang Di Desa Randik Pada Masa Pandemi Covid-19 <i>Dwi Nopitrisari¹, Yustini Ardillah²</i>	282-292
Belajar Tatap Muka Masa Pandemi Covid-19 Pada Sekolah Dasar Di Kecamatan Semarang Barat <i>Naufaldi Endi Rahmadanni¹, Eram Tunggul Pawenang²</i>	293-302
Literature Review: Pola Aktifitas Fisik dan Depresi Selama Pandemi Covid-19 pada Remaja <i>Nina Mustikasari¹, Handayani²</i>	303-309
Karakteristik Demografi Terkait Komplikasi Pada Penderita Hipertensi Di Kota Semarang <i>Annisa Putri Fatmasari¹, Widya Hary Cahyat²</i>	310-317
Penerapan Protokol Kesehatan 3M Di Masyarakat Pada Masa Pandemi Covid-19: Literature Review <i>Prima Dewi Novalia¹, Lina Handayani²</i>	318-325
Strategi Kebijakan Kesehatan dan Upaya Pencegahan HIV/AIDS Pada Wanita Pekerja Seks (WPS): Literature Review <i>Daniar Dwi Ayu Pamela^{1*}, Ira Nurmala²</i>	326-337
Uji Klinis Faktor Fisika, Kimia, Biologi Limbah Kondesat AC Sebagai Air Minum Di Universitas Islam Lamongan <i>Eko Sulistiono¹, Rizky Rahadian W², Finda Dwi F³</i>	338-345
Evaluasi Penerapan Sistem Proteksi Kebakaran Aktif Di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan <i>Titi Nurhaliza¹, Desheila Andarini¹, Poppy Fujianti¹, Dwi Septiawati¹, Mona Lestari¹</i>	346-356
Kontribusi Aktivitas Fisik, Kualitas Tidur, Dan Konsumsi Kopi Terhadap Kejadian Hipertensi Di Kabupaten Pemalang <i>Fikhoh Nurlatifah¹, Suharyo²</i>	357-364
Hubungan Umur, Intensitas Merokok, Status Gizi, Lili Paris (<i>Chlorophytum Comosum</i>) Terhadap Kadar CO Asap Rokok Dan COHb Dalam Darah <i>Ummu Maflachatus Sholichah¹, Rizky Rahadian Wicaksono², Marsha Savira Agatha Putri³</i>	365-371
Manajemen Kelengkapan Rekam Medis Untuk Legalitas Dokumen Rekam Medis Di Rsud Krmt Wongsonegoro (Rswn) Kota Semarang <i>Suyoko¹, Aylin Ivana², Arinda juwita², Retno Astuti Setijaningsih²</i>	372-380
Perubahan Kualitas Air Sungai dan <i>Waterborne Diseases</i> di Kabupaten Boyolali (Studi Air Sungai Gandul, Sungai Cemoro, dan Sungai Pepe) <i>Yusuf Afif¹, Mursid Raharjo², Nur Endah Wahyuningsih²</i>	381-390
Hubungan Kualitas Tidur Dengan 5 Indikator Sindroma Metabolik Pada Perawat Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan <i>Simon¹, Ida Yustina², Fazidah Aguslina Siregar³</i>	391-400
Determinan Partisipasi Lansia pada Program Posyandu Lansia di Kabupaten Banjarnegara <i>Anisa Prabaningrum¹, Intan Zainafree²</i>	401-407
Literature Review: Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Akibat Pandemi Covid-19 <i>Libna Aththohiroh¹, Hasna Tri Rachmatika², Rad³, Dwi Sarwani Sri Rejeki⁴</i>	408-416
Gangguan Kesehatan Pada Pola Tidur Akibat Gaming Disorder <i>Rendi Ariyanto Sinanto¹, Fatwa Tentama², Sitti Nur Djannah³, Astry Axmalia⁴</i>	417-426
Rancangan Usulan Perbaikan Risiko Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Pada Proyek Konstruksi Gedung Pamjaya Menggunakan Metode <i>Hazard Of Operability Study</i> (HAZOP) <i>Santika Sari¹, Rana Salsabila Dean²</i>	427-434
Evaluasi Pelaksanaan Sistem Surveilans <i>Healthcare Acquired Infections</i> (Hais) Di Rsu Haji Surabaya Tahun 2020 <i>Aulia Rosyida¹, Laura Navika Yaman², Dwiono Mudjiyanto³</i>	435-445
Analisis Penerapan Management Keselamatan Radiasi di Instalasi Radiologi RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan <i>Rizki Dien Wahyuni¹, Desheila Andarini¹, Anita Camelia¹, Imelda G Purba¹, Dwi Septiawati¹</i>	446-454
Literature Review: Konsumsi Junk Food Dan Obesitas Pada Remaja <i>Siti Paramesthi Sani Purnomowati¹, Lina Handayani²</i>	455-460
Determinan Sosial Kesehatan Dengan Perilaku Physical Distancing Pada Mahasiswa <i>Widya Hary Cahyati¹, Daryati²</i>	461-469



Volume 20, Nomor 2, September 2021

Ketua Redaksi

Dr. Drs. Slamet Isworo, M.Kes

Penyunting

Enny Rachmani, SKM, M.Kom, Ph.D

Dr. Drs. Slamet Isworo, M.Kes

Dr. dr. Zaenal Sugiyanto M.Kes

Dr. MG Catur Yuantari, SKM, M.Kes

Dr. Poerna Sri Oetari, S.Si, M.Si.Ling

Suharyo, M.Kes,

Eti Rimawati SKM, M.Kes

Kismi Mubarokah, M.Kes

Vilda Ana Veria, S.Gz, M.Gizi,

Editor

Fitria Wulandari, SKM, M.Kes

Sekretariat

Lice Sabata, SKM

Desain Dan Layout

Puput Nur Fajri, SKM

Alamat Redaksi

Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Jl. Nakula I No. 5-11 Semarang

Telp/Fax. (024) 3549948

Email : visikes@fkes.dinus.ac.id

Website : [Http://publikasi.dinus.ac.id/index.php/visikes/ndex](http://publikasi.dinus.ac.id/index.php/visikes/ndex)

Visikes Diterbitkan Mulai Maret 2002

Oleh Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

Belajar Tatap Muka Masa Pandemi Covid-19 Pada Sekolah Dasar Di Kecamatan Semarang Barat

Naufaldi Endi Rahmadanni^{1*}, Eram Tunggal Pawenang²

^{1*,2}Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang

DOI: <http://dx.doi.org/10.33633/visikes.v20i2.5155>

Received 19-08-2021

Accepted 19-08-2021

Published 10-09-2021

ABSTRACT

The SARS-CoV-2 virus that causes a worldwide pandemic has changed the learning system to online since early 2020. However, the Ministerial Decree 4 states that schools may hold face-to-face learning in 2021. The purpose of the study was to determine the preparation of elementary schools to carry out face-to-face learning. This type of research is descriptive with a population of 45 elementary schools in the district of West Semarang. The results of the study provide an overview of toilets (100%), hand washing facilities (100%), disinfection (100%), access to health services (87%), application of social distancing (10%), checking body temperature (56%), use of PPE (100%), human resources (80%), parent counseling (100%), monitoring (68%). So, it can be concluded that elementary schools are ready to learn face-to-face with an average score of 85.8%.

Keywords: Pandemic, Covid-19, Face-to-Face Learning

**Corresponding author: E-mail: naufaldiendiraahmadanni@gmail.com*

PENDAHULUAN

Pada tahun 2020 hingga saat ini, hampir seluruh negara di dunia mengalami pandemi Covid-19. Hal ini disebabkan oleh adanya penularan virus *Sars-CoV-2* melalui percikan *droplet* ⁽¹⁾. *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19) yaitu penyakit menular baru yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (*SARS-CoV-2*). Virus ini termasuk *Coronavirus* jenis terbaru yang belum pernah teridentifikasi sebelumnya pada manusia, dan baru ditemukan pada tahun

2020. Kasus pertama muncul 31 Desember 2019 dengan adanya laporan dari *WHO China Country Office* tentang kasus *pneumonia* di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Tanggal 11 Maret 2020, WHO menetapkan Covid-19 sebagai status pandemi ⁽²⁾. Hingga 1 Oktober 2020 tercatat 34.161.721 kasus positif dan 1.016.986 kematian diseluruh dunia akibat Covid-19 berdasarkan data WHO. Sedangkan, di Indonesia per 1 Oktober 2020 tercatat 295.499 kasus positif dan 10.972 kematian berdasar data dari Satgas Penanganan

Covid-19 Nasional. Kemudian, di Provinsi Jawa Tengah pada 1 Oktober tercatat 22.994 kasus positif dan 2.002 kematian akibat Covid-19 berdasarkan data dari Pemerintah Provinsi Jawa Tengah. Sedangkan, berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Semarang, kota Semarang sebagai ibu kota Provinsi Jawa Tengah tercatat 527 kasus positif dan 794 kematian per tanggal 1 Oktober 2020.

Sebagai langkah untuk percepatan penanganan Covid-19, Pemerintah Indonesia mengambil kebijakan adanya "Pembatasan Sosial Berskala Besar" atau "PSBB". PSBB paling sedikit meliputi adanya peliburan sekolah dan tempat kerja, pembatasan kegiatan keagamaan, dan/atau pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum ⁽³⁾. Sejalan dengan aturan tersebut, Kota Semarang juga menetapkan "Pembatasan Kegiatan Masyarakat" atau "PKM" yang tercantum dalam Peraturan Walikota Semarang No.28 Tahun 2020 tentang Pedoman Pelaksanaan PKM dalam Rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease-2019*. Di dalam Perwal tersebut menjelaskan akan adanya pembatasan hingga peliburan beberapa kegiatan masyarakat seperti sekolah, kantor, rumah ibadah, hingga kegiatan berkumpul ditempat umum.

Namun, adanya SKB 4 Menteri yang menyatakan pada tahun 2021 sekolah di perbolehkan melakukan pembelajaran tatap muka dengan syarat berupa izin dari Pemerintah Daerah setempat, prioritas jenjang sekolah yang tinggi ke rendah, persiapan sarana sanitasi dan protokol kesehatan Covid-19, hingga mendapat izin orang tua murid ⁽⁴⁾. Penerapan sanitasi dan pengawasan protokol kesehatan yang sangat ketat dibutuhkan untuk mencegah munculnya cluster penularan Covid-19 sektor pendidikan seperti yang pernah muncul di Kab. Tulungagung (5 siswa dan 2 guru), Kab. Tegal (1 siswa SD), Kab. Rembang (11 guru SMK), Kota Cilegon (1 siswa SMP), dan Kab. Sumedang (3 siswa SD). Sehingga, total kasus nasional cluster sekolah sebanyak 96 kasus sampai bulan Agustus 2020 berdasarkan data dari Satgas Penanganan Covid-19 Nasional. Selain itu,

Covid-19 yang mudah menular, perlu dilakukan sanitasi seperti desinfeksi minimal 3x sehari seperti di lantai, gagang pintu, meja, kursi, ruang kelas, toilet, kantin ⁽⁵⁾.

Kecamatan Semarang Barat pernah tercatat sebagai wilayah yang beberapa kali memiliki kasus Covid-19 tertinggi di Kota Semarang dengan kasus tinggi pada beberapa minggu di bulan Oktober (602 kasus positif); November (225 kasus positif), dan Desember (78 kasus positif) tahun 2020 berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang. Untuk itu, penerapan sanitasi dan protokol kesehatan wajib dilakukan untuk memutus penularan Covid-19 yang paling mudah. Selain itu, penularan Covid-19 tidak mengenal batasan usia, sehingga mudah tertular pada lansia, bayi, ibu hamil dan anak-anak yang merupakan kelompok rentan ⁽²⁾. Sehingga menyebabkan penularan Covid-19 pada anak usia SD (6-10 tahun) di Kota Semarang tercatat sebanyak 6 kasus hingga bulan Oktober berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang. Ditambah masih rendahnya persentase pemenuhan fasilitas dan pelaksanaan protokol kesehatan di 34 provinsi seperti fasilitas cuci tangan (21,8%); cek suhu tubuh (15,7%), penyemprotan desinfektan (14,88%); sosialisasi protokol kesehatan (15,73%) berdasarkan hasil penelitian Adisasmito (2020). Serta, keadaan sanitasi Sekolah Dasar di Kota Semarang masih sebesar 85,1% yang memenuhi standar sanitasi dasar berdasar data Profil Kesehatan Lingkungan tahun 2019 Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kesiapan Sekolah Dasar di wilayah Kecamatan Semarang Barat untuk menyambut pembelajaran tatap muka. Sedangkan, beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya berupa variabel yang diteliti yaitu sarana sanitasi berupa toilet, tempat cuci tangan, desinfeksi dan manajemen sekolah berupa akses pelayanan kesehatan, pengaturan jaga jarak, cek suhu, penggunaan APD, sumber daya manusia, penyuluhan wali murid, *monitoring*.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk deskriptif yang berguna menggambarkan kesiapan sekolah untuk pembelajaran tatap muka. Populasi penelitian yaitu seluruh SD se-Kecamatan Semarang Barat dengan total sebanyak 45 Sekolah Dasar dan dilakukan pada 2 Maret hingga 19 April 2021. Sedangkan, metode total sampling digunakan untuk menentukan jumlah sampel. Untuk teknik pengambilan data menggunakan metode observasi pada keadaan toilet, desinfeksi, tempat cuci tangan, penerapan jaga jarak, cek suhu, penggunaan APD dan wawancara tentang kesiapan akses layanan kesehatan,

HASIL

Dari 45 jumlah total populasi, terdapat 4 SD yang menolak menjadi anggota sampel penelitian. Sehingga, jumlah sampel yang digunakan sebanyak 41 SD. Dalam penelitian, ada salah satu SD yang bersedia menjadi bagian sampel

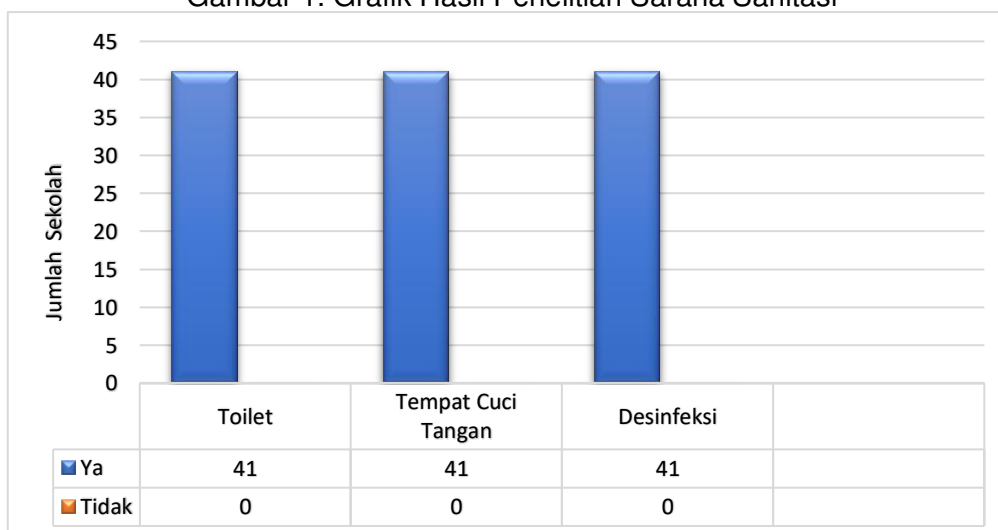
penyuluhan wali murid, sumber daya manusia, monitoring terhadap guru atau tenaga pendidikan lain yang diberi izin dan kewenangan oleh Kepala Sekolah maupun Kepala Yayasan di SD tersebut.

Selanjutnya, instrumen penelitian menggunakan lembar observasi dan kuisisioner. Dalam penelitian ini, data primer yang digunakan berasal dari hasil kegiatan observasi serta wawancara. Teknik menganalisis data hasil penelitian yang digunakan adalah analisis *univariat*. Untuk tahap menyajikan hasil analisis, digunakan berupa tabel frekuensi dan presentase guna menggambarkan tentang distribusi subjek penelitian menurut kategori variabel.

penelitian yang memberi syarat berupa penampilan hasil penelitian harus menggunakan kode angka (SD1, SD2) untuk mengganti nama dari masing-masing SD tersebut. Untuk rincian hasil dapat dilihat pada penjelasan di bawah ini:

a) Sarana Sanitasi

Gambar 1. Grafik Hasil Penelitian Sarana Sanitasi



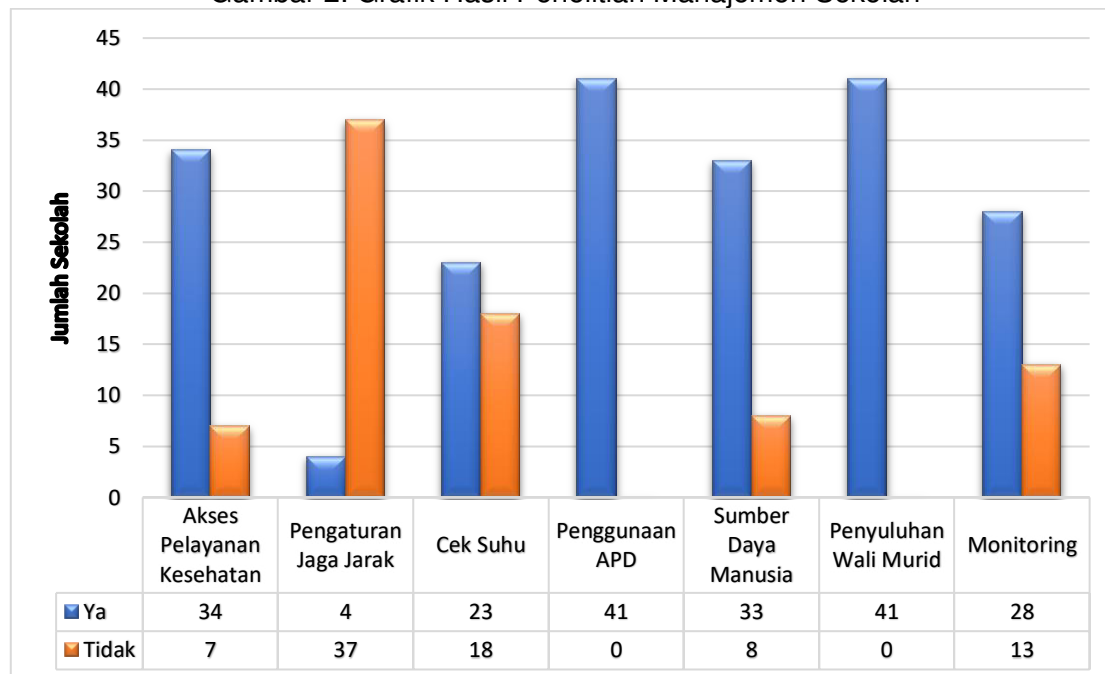
(Sumber: Data Primer)

Berdasarkan gambar 1. diketahui bahwa kesiapan sarana sanitasi berupa toilet, tempat cuci tangan, dan proses desinfeksi pada seluruh 41 SD sudah memenuhi syarat (100%) untuk pembelajaran tatap muka di masa pandemi

Covid-19 sesuai SKB dikeluarkan oleh 4 Kementerian (Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Kementerian Kesehatan, Kementerian Agama, dan Kementerian Dalam Negeri).

b) Manajemen Sekolah

Gambar 2. Grafik Hasil Penelitian Manajemen Sekolah



(Sumber: Data primer)

Berdasarkan gambar 2. diketahui bahwa kesiapan manajemen sekolah berupa akses pelayanan kesehatan (82,9%), cek suhu (56,1%), penggunaan APD (100%), sumber daya manusia (80,5%), penyuluhan wali murid (100%), *monitoring* (68,3%) sudah sesuai dengan Buku Pedoman Pembelajaran Tatap Muka Masa Pandemi Covid-19 dan SKB4 Menteri. Namun, pada penerapan menjaga jarak hanya ada 4 SD (9,8%) yang mampu menerapkannya. Sehingga, nilai rata-rata

kesiapan manajemen sekolah yang didapat sebesar 71,6%.

c) Kesiapan Pembukaan Sekolah

Berdasar hasil penelitian, diketahui sekolah sudah mempersiapkan semua kebutuhan dengan rincian rata-rata nilai sebesar 100% untuk fasilitas sanitasi dan 71,6% untuk manajemen sekolah. Karena memiliki skor total rata-rata 85,8%, maka sekolah dapat dikategorikan siap melakukan pembelajaran tatap muka. Rincian kesiapan pembelajaran tatap muka dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kesiapan Sarana Sanitasi

No.	Variabel	Jumlah (n)	Rata-rata Skor	Persentase Kesiapan (%)
1.	Toilet			
	- Tidak	0		
	- Ya	41	1	100%
2.	Tempat Cuci Tangan			
	- Tidak	0	1	100%
	- Ya	41		
3.	Desinfeksi			
	- Tidak	0	1	100%
	- Ya	41		

Sumber: Data Primer 2021

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kesiapan Manajemen Sekolah

No.	Variabel	Jumlah (n)	Rata-rata Skor	Persentase Kesiapan (%)
1.	Akses Pelayanan Kesehatan			
	- Tidak	7		
	- Ya	34	0,83	83%
2.	Jaga Jarak			
	- Tidak	37	0,1	
	- Ya	4		10%
3.	Cek Suhu			
	- Tidak	18		
	- Ya	23	0,56	56%
4.	Penggunaan APD			
	- Tidak	0	1	100%
	- Ya	41		
5.	Sumber Daya Manusia			
	- Tidak	8		
	- Ya	33	0,8	80%
6.	Penyuluhan Wali Murid			
	- Tidak	0		
	- Ya	41	1	100%
7.	Monitoring			
	- Tidak	13		
	- Ya	28	0,68	68%

Sumber: Data Primer 2021

Berdasarkan data pada tabel 1. dan tabel 2., maka dari 41 SD (100%) dapat dikategorikan siap menyambut pembelajaran tatap muka dengan tetap memperhatikan dan menerapkan protokol kesehatan yang ketat. Hasil ini juga sejalan dengan hasil penelitian Nissa tahun 2020 yang menyatakan, pembelajaran tatap

muka saat pandemi Covid-19 di SD N Suniarsih Kabupaten Tegal dapat dimulai dengan mulai menitik beratkan pada kondisi kasus pandemi, sistem penyampaian materi, evaluasi dan penilaian kondisi lingkungan yang ada, hingga wajibnya mentaati protokol kesehatan.

PEMBAHASAN

a) Sarana Sanitasi

Diketahui keadaan toilet yang bersih selain untuk mempersiapkan belajar tatap muka, juga digunakan untuk mengurangi munculnya jentik nyamuk dan menjadi sarang vektor penyakit. Hal itu disebabkan oleh liburnya sekolah membuat banyak ruangan kosong dan memicu vektor penyakit seperti tikus, nyamuk, kecoa, dan lain-lain untuk membangun sarang, sertaantisipasi munculnya penyakit lain yang tidak di inginkan. Penyediaan fasilitas sanitasi ini berguna untuk mendukung preventif penularan Covid-

19 yang berasal dari toilet. Hal itu telah dibuktikan adanya penularan Covid-19 dari toilet, yang juga telah diperkuat dengan hasil penelitian oleh Chen (2020) yang mengatakan, ditemukan adanya virus SARS-CoV-2 pada tinja dan urine⁽⁶⁾. Oleh karena itu, upaya menyediakan fasilitas sanitasi berupa toilet yang mendukung perlu di lakukan dengan baik.

Selain itu, memberikan fasilitas cuci tangan selain sebagai syarat saat pembelajaran tatap muka, hal tersebut juga membantu upaya promosi kesehatan untuk cuci tangan, yang juga termasuk salah satu protokol

kesehatan yang diwajibkan WHO sebagai preventif penularan Covid-19. Pemberian fasilitas cuci tangan sangat penting dilakukan saat masa pandemi, hal tersebut juga sesuai dengan penelitian Zhang di tahun 2020 yang mengatakan untuk menunjang praktik WASH (*Water Sanitation and Hygiene*) yang baik, dibutuhkan penyediaan tempat cuci tangan dengan air mengalir dan sabun secara ketat dan terus menerus guna mencegah penularan Covid-19 yang lebih luas. Sehingga, dari hasil penelitian di harapkan membantu upaya promosi kesehatan dan menyadarkan setiap individu akan pentingnya mencuci tangan menggunakan sabun dengan air mengalir ataupun cairan *antiseptic* untuk mencegah Covid-19 dan penyakit lain seperti diare, *thypus* dan *pneumonia*.

Saat pelaksanaan penyemprotan desinfektan ada sekolah yang menyemprot desinfektan 3x sehari seperti di SD6 dan SD41. Namun, tidak semua Sekolah Dasar juga mampu melakukan nya sehari 3x. Frekuensi proses penyemprotan dilakukan biasanya dalam kurun waktu 1x seminggu, 2x seminggu, 3x seminggu, 4x seminggu, dan sebulan sekali. Diketahui jumlah penyemprotan desinfektan yang berbeda frekuensinya disebabkan oleh beberapa faktor seperti sekolah sering dikunjungi banyak orang dan sering melakukan kegiatan seperti rapat dengan orang tua murid, rapat dengan *stakeholder* setempat, sekolah digunakan kegiatan masyarakat seperti pemilu; sekolah jarang dikunjungi banyak orang, kecuali guru dan karyawan di sekolah tersebut; lokasi sekolah berada di perkampungan yang padat penduduk; lokasi sekolah dekat dengan tempat umum seperti pasar, masjid, instansi pemerintahan dll; ketersediaan cairan desinfektan yang terbatas. Selain itu, proses desinfeksi wajib dilakukan karena akan dilakukan pemantauan dan mengisi daftar periksa oleh pihak berwenang sebagai salah satu SOP yang harus dilakukan sebelum proses belajar tatap muka di mulai (Gugus

Tugas Penanganan Covid-19, 2020). Oleh karena itu, untuk mengurangi resiko penularan, proses desinfeksi sudah seharusnya lebih sering dilakukan atau minimal 3x sehari pada benda yang sering di pegang seperti gagang pintu, pegangan tangga, saklar lampu, alat tulis di sekolah, hingga alat peraga pembelajaran (Direktorat Jenderal Kesehatan Lingkungan, 2020). Sehingga, nilai rata-rata persiapan sarana sanitasi sebesar 100%.

b) Manajemen Sekolah

Diketahui dari hasil penelitian adanya SD yang tidak atau belum menyediakan akses pelayanan kesehatan disebabkan beberapa faktor seperti jarak dengan fasyankes terdekat cukup jauh; sekolah tidak atau belum koordinasi dengan fasyankes terdekat untuk memberi akses layanan kesehatan; sekolah yang memiliki sedikit murid memutuskan tidak melakukan perawatan UKS atau tidak mengaktifkan UKS; sekolah kekurangan tenaga guru dan karyawan, sehingga memutuskan tidak melakukan perawatan pada UKS atau tidak mengaktifkan UKS.

Langkah tersebut berguna untuk membantu menangani, ataupun memberikan langkah penanganan pertama sebelum di bawa ke fasyankes terdekat jika muncul gejala penularan Covid-19 dari murid maupun guru dan tenaga pendidikan lain. Maka, pihak sekolah sudah seharusnya memberikan fasilitas akses layanan kesehatan untuk terciptanya proses belajar mengajar yang aman, nyaman serta mampu mengurangi resiko penularan Covid-19 hingga mencegah timbulnya masalah kesehatan lain saat pembelajaran tatap muka berlangsung.

Sedangkan, diketahui juga dari hasil wawancara tentang sulitnya menerapkan sistem menjaga jarak yang termasuk salah satu protokol kesehatan dipengaruhi oleh luas sekolah yang kurang mencukupi; jumlah siswa terlalu banyak; banyak orang tua murid yang ingin anaknya segera masuk sekolah tatap muka, menyebabkan banyak juga jumlah

anak yang akan masuk. Susahnya menerapkan sistem menjaga jarak juga dipengaruhi oleh kendala seperti keadaan luas lingkungan sekolah yang terbatas. Hal tersebut juga di dukung dengan hasil penelitian Indriyanti (2020) yang menyatakan, lingkungan yang kurang mendukung memiliki resiko lebih besar untuk mendukung adanya perilaku berkerumun⁽⁷⁾.

Oleh karena itu, untuk semakin mempersiapkan belajar tatap muka, dari masing-masing Sekolah Dasar berusaha memberikan alternatif pemecahan masalah seperti menggunakan penyekat dalam satu meja, hingga mewajibkan murid untuk menggunakan *faceshield* selama berada di lingkungan sekolah. Sehingga, diharapkan aturan dari WHO dan SKB 4 Menteri saat pembukaan pembelajaran tatap muka dapat terlaksana, meskipun menggunakan metode alternatif dan kurang maksimal dalam penerapan menjaga jarak.

Kemudian, di ketahui adanya beberapa sekolah tidak melakukan pengecekan suhu di latar belakang beberapa faktor seperti kurangnya tenaga guru dan karyawan lain yang khusus melakukan tugas pengecekan suhu; belum dibentuknya tim / kelompok atau satgas di sekolah tersebut, sehingga belum ada pembagian tugas; sekolah tersebut jarang dikunjungi orang selain guru dan karyawan; sekolah tersebut lokasinya tidak berada dekat dengan fasilitas umum yang beresiko menjadi cluster penularan. Langkah tersebut sudah seharusnya wajib dilakukan karena mengukur suhu tubuh merupakan salah satu cara untuk mendeteksi gejala penularan Covid-19 yang di anjurkan oleh Kementerian Kesehatan.

Selain itu mengukur suhu tubuh harus menerapkan sistem jaga jarak antara dua individu untuk mengurangi resiko penularan meskipun saling menggunakan masker, dan harus membutuhkan waktu yang cepat agar tidak menimbulkan penumpukan antrian saat mengukur suhu tubuh. Sehingga, pengukuran suhu tubuh dimasa pandemi menggunakan

thermogun sangat dianjurkan. Alasan pemilihan penggunaan *thermogun* juga di dukung oleh hasil penelitian Dianty tahun 2020, yang menyatakan bahwa *thermogun* yang menggunakan sistem infrared lebih cepat mengukur suhu, dibanding penggunaan thermometer sistem merkuri tradisional yang membutuhkan cukup waktu untuk mendapatkan hasil ukurnya, serta yang terpenting membantu upaya menjaga jarak saat mengukur suhu⁽⁸⁾.

Pada penerapan penggunaan APD berupa masker yang juga termasuk protokol kesehatan yang diwajibkan oleh WHO, diketahui bahwa 41 SD (100%) sudah patuh terhadap peraturan tersebut. Pemilihan penggunaan masker di seluruh SD juga sudah sesuai standar penggunaan APD dari Kementerian Kesehatan, yaitu minimal masker kain bagi masyarakat umum dan bukan masker jenis *scuba* maupun masker medis seperti N-95 yang diperuntukkan khusus tenaga medis. Sejalan dengan aturan oleh WHO dan Kementerian Kesehatan tentang wajibnya penggunaan masker, saat penelitian juga ditemukan sekolah yang mewajibkan setiap individu menggunakan masker saat di lingkungan sekolah, hingga memberikan masker gratis bagi orang yang tidak membawa ataupun menggunakan masker, yakni di SD19. Aturan tersebut juga di dukung oleh hasil penelitian Fitri (2020), yang menyatakan bahwa 97,8% responden sudah menggunakan masker, serta 60,4% diantaranya menggunakan masker kain dan 39,6% menggunakan masker sekali pakai⁽⁹⁾. Sehingga, menggunakan masker saat masa pandemi diharapkan mampu melindungi diri sendiri dan orang lain disekitar kita.

Dalam upaya pelaksanaan manajemen sumber daya manusia (SDM), tiap satuan pendidikan memiliki metode sendiri. Sebagai contoh, pada SD41 dan SD45 memiliki aplikasi internal milik Yayasan yang digunakan untuk memantau guru dan tenaga pendidikan lainnya. Selain itu, setiap selesai mendapat jadwal WFH (*Work*

From Home) kemudian bergilir jadwal menjadi *WFO (Work From Office)* mereka akan mengisi beberapa formulir seperti pengecekan suhu secara mandiri di rumah; setelah bepergian dari luar kota atau tidak; memberikan respon terkait apakah memiliki gejala flu, dll. Di ketahui dari hasil wawancara penelitian, adanya 8 SD (19,5%) yang tidak atau belum memenuhi syarat Buku Pedoman Pembelajaran Tatap Muka Masa Pandemi disebabkan beberapa faktor seperti kurangnya tenaga guru dan pendidik; adanya sekolah yang memiliki sedikit murid, menyebabkan sekolah mengambil kebijakan tidak membentuk tim / kelompok khusus; sekolah yang memiliki luas wilayah yang kecil, menyebabkan tidak dibentuknya tim / kelompok khusus; sekolah belum melakukan koordinasi dengan pihak berwenang untuk melakukan pembentukan tim hingga agenda pelatihan.

Sedangkan, selain untuk memenuhi syarat pembukaan pembelajaran tatap muka. Sekolah yang sudah membentuk tim / satgas khusus di pengaruhi beberapa faktor seperti sekolah memiliki jumlah murid yang banyak; lokasi sekolah berada di wilayah yang dekat dengan fasilitas umum sehingga memiliki resiko penularan Covid-19 lebih tinggi; sekolah sering melakukan kegiatan yang mengundang banyak tamu; sekolah merupakan tempat yang di tunjuk sebagai percontohan untuk pembelajaran tatap muka; sekolah pernah digunakan untuk aktivitas masyarakat sekitar selain kepentingan pendidikan. Di masa pandemi, sekolah wajib melakukan kegiatan seperti edukasi dan pelatihan yang sangat dibutuhkan untuk mempersiapkan pembelajaran tatap muka. Kegiatan tersebut didukung dengan hasil penelitian Saifulloh (2020) yang menyatakan, peran guru dan tenaga pengajar lain sangat dibutuhkan dalam mengelola sistem pembelajaran tatap muka mulai dari perencanaan, mengorganisasikan, pelaksanaan, dan evaluasi dalam rangka meningkatkan

efektivitas belajar mengajar masa pandemi⁽¹⁰⁾. Hal itu juga di sebutkan dalam Buku Panduan Pembelajaran Tatap Muka Masa Pandemi Covid-19 yang diterbitkan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, yang menyatakan dibutuhkan tim khusus yang terdiri dari tim pembelajaran, psikososial, tata ruang, kesehatan, kebersihan, pelatihan, humas dan keamanan selama kegiatan pembelajaran tatap muka berlangsung.

Selanjutnya, diketahui pada 41 SD (100%) sudah melakukan penyuluhan kepada wali murid dengan frekuensi minimal sebulan 2 kali untuk mempersiapkan pembelajaran tatap muka di masa pandemi Covid-19. Kegiatan edukasi kepada wali murid untuk pembelajaran tatap muka harus sering dilakukan karena untuk mengingatkan mudahnya penularan Covid-19 pada anak usia Sekolah Dasar (6-12 tahun) yang termasuk kelompok rentan berdasarkan Direktorat Jenderal P2P Kemenkes. Pada pelaksanaannya, dari seluruh sampel diketahui bahwa kegiatan penyuluhan ini menggunakan 2 metode, yaitu secara *online* (via *video call whatsapp, google meet, zoom*, dll) dan *offline* dengan cara mengundang orang tua murid ke sekolah. Proses mengundang orang tua ke sekolah sekaligus memberikan gambaran keadaan lingkungan sekolah yang sudah disesuaikan dengan protokol kesehatan yang ketat. Tidak hanya itu, kegiatan penyuluhan wali murid ini juga berfungsi sebagai meminta izin kepada orang tua murid terkait boleh atau tidak, anaknya mengikuti sekolah tatap muka di masa pandemi Covid-19; menjelaskan sistem yang akan diterapkan saat pembelajaran tatap muka; mengetahui hambatan, kekurangan atau kelemahan yang di miliki oleh peserta didik saat proses belajar, agar nantinya dapat diberikan bantuan oleh sekolah.

Untuk semakin mempersiapkan pembelajaran tatap muka dibutuhkan upaya *monitoring* dari semua pihak yang memiliki kewenangan. Diketahui dari hasil penelitian, 28 SD (68,3%)

sudah di *monitoring* dari pihak berwenang seperti Puskesmas, pihak *stakeholder* setempat (RT, RW, Kelurahan, Kecamatan, Bhabinsa, Bhabinkantibmas), Dinas Kesehatan Kota Semarang, Gugus Tugas Penanganan Covid-19 Kota Semarang, KORSATPEN (Koordinator Satuan Pendidikan) Kec. Semarang Barat. KORSATPEN sendiri merupakan suatu lembaga di bawah Dinas Pendidikan Kota Semarang yang ada di setiap Kecamatan dan berguna untuk semakin memudahkan pelaksanaan *monitoring*. Sedangkan, sisanya 13 Sekolah Dasar (31,7%) seperti di SD11, SD31, dan SD45 belum mendapat *monitoring*. SD yang tidak atau belum di *monitoring* disebabkan karena beberapa faktor seperti sekolah belum melakukan koordinasi dengan pihak berwenang setempat; lokasi sekolah yang jauh dari lokasi instansi berwenang di daerah tersebut; sekolah tersebut tidak pernah melakukan kegiatan yang mengundang tamu dari luar, sehingga jarang dilakukan pemantauan dan pengawasan oleh pihak berwenang.

Pelaksanaan *monitoring* sangat diperlukan karena berfungsi sebagai edukasi rutin, mengawasi berjalannya suatu program kerja, serta memberi penilaian sehingga nantinya proses evaluasi berjalan sesuai dengan kebutuhan. Melihat hasil penelitian, peran Puskesmas sudah dilakukan dengan baik karena melakukan *monitoring* minimal seminggu sekali. Hal tersebut sejalan dengan fungsi Puskesmas sesuai Permenkes no. 43 tahun 2019 yang menyebutkan bahwa Puskesmas adalah UKM (Unit Kesehatan Masyarakat) dan UKP (Upaya Kesehatan Perseorangan) tingkat I yang lebih mengutamakan usaha promotif serta preventif di wilayah kerjanya. Namun, jika hanya mengandalkan peran Puskesmas untuk melakukan *monitoring*, lama-kelamaan pihak Puskesmas juga bisa kewalahan dalam melakukan semua tugasnya. Hal tersebut juga mendukung dengan hasil wawancara penelitian pada pegawai Puskesmas

Cileungsi oleh Indriyanti (2020), yang menyatakan bahwa para petugas sudah sangat lelah dalam menangani pandemi Covid-19 yang belum memunculkan tanda-tanda untuk berakhir ⁽⁷⁾. Oleh karena itu, proses *monitoring* sudah seharusnya melibatkan semua pihak yang berwenang untuk tercapainya kesiapan dalam memulai pembelajaran tatap muka serta mampu mengurangi resiko penularan Covid-19. Hal tersebut juga di mendukung hasil penelitian oleh Indriyanti pada 2020, yang mendeskripsikan bahwa Puskesmas bersama lintas sektor berwenang lainnya, hingga melibatkan seluruh komponen masyarakat harus bekerja sama untuk aktif melakukan pengawasan serta KIE mengenai resiko penularan, hingga dapat mengontrol jumlah kasus Covid-19.

c) Kesiapan Pembukaan Sekolah

Diketahui dari hasil wawancara, ketika pelaksanaan pembelajaran tatap muka (PTM) dimulai, tidak semua murid akan langsung mengikutinya. Namun, hanya murid kelas VI yang diprioritaskan untuk mengikuti pembelajaran tatap muka terlebih dahulu dengan menggunakan sistem *blended*. Sistem *blended* adalah sistem gabungan dengan cara mengizinkan setengah jumlah murid di suatu kelas untuk mengikuti belajar tatap muka di sekolah, dan sisanya tetap melakukan belajar online atau daring. Ketika pelaksanaan PTM, murid yang menggunakan sistem online juga akan memulai pembelajaran sama seperti teman-temannya yang ada di sekolah mulai dari jadwal masuk, istirahat, hingga jam berakhir sekolah. Bagi murid yang menggunakan sistem online akan mengikuti pembelajaran secara realtime dan sudah langsung tersambung dengan kamera atau device yang sudah diletakkan di ruangan kelas masing-masing. Sehingga, diharapkan proses belajar dapat berjalan lancar dan mampu menurunkan resiko penularan Covid-19. Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian Asmuni (2020) yang menyatakan sekolah maupun

pendidikan harus bisa memastikan kegiatan belajar terus berjalan walaupun dalam keadaan penyebaran Covid-19 (11). Upaya tersebut juga didukung dengan hasil penelitian⁽⁴⁾.

(Pujiasih, 2020) yang menyebutkan jika proses belajar mengajar harus berjalan terus meski di masa pandemi, agar generasi emas masa depan tidak semakin tertinggal

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan pada 41 Sekolah Dasar di wilayah Kecamatan Semarang Barat. Maka, kesimpulan yang dapat diambil berupa Sekolah Dasar sudah siap menyambut pembelajaran tatap muka dengan nilai skor rata-rata 85,8%.

Saran yang dapat diberikan berupa peran serta masyarakat di wilayah sekitar sekolah harus saling membantu dan bekerja sama dengan *stakeholder* maupun pihak berwenang setempat dalam proses edukasi, *monitoring*, hingga evaluasi saat pelaksanaan pembelajaran tatap muka berlangsung. Selain itu, pihak sekolah dan

instansi atau pihak berwajib harus lebih sering berkoordinasi untuk semakin mempersiapkan pembelajaran tatap muka, sehingga dapat menemukan alternatif pemecahan masalah seperti sulitnya menjaga jarak dan mampu menurunkan resiko penularan Covid-19. Serta, bagi peneliti selanjutnya diharapkan mampu mengetahui dan mengatasi kelemahan, keterbatasan penelitian dan menggunakan parameter ukur yang lebih banyak ataupun variatif lagi, sehingga diharapkan hasil penelitian selanjutnya akan lebih baik dan mampu mengurangi resiko penularan Covid-19.

DAFTAR PUSTAKA

1. Direktorat Kesehatan Lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. Panduan Kegiatan Menjaga Kebersihan Lingkungan dan Langkah-Langkah Desinfeksi dalam Rangka Pencegahan Penularan COVID-19. 2020. p. 14.
2. PDPI. Panduan Praktik Klinis: Pneumonia COVID-19. J Am Pharm Assoc. 2020;55(5):1–67.
3. Purnama SG, Susanna D. Attitude to COVID-19 Prevention With Large-Scale Social Restrictions (PSBB) in Indonesia: Partial Least Squares Structural Equation Modeling. Front Public Heal. 2020;8(October):1–10.
4. Pujiasih E. Membangun Generasi Emas Dengan Variasi Pembelajaran Online Di Masa Pandemi Covid-19. Ideguru J Karya Ilm Guru. 2020;5(1):42–8.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pengawasan dan pembinaan penerapan protokol kesehatan di satuan pendidikan. 2020;
6. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. Lancet [Internet]. 2020;395(10223):507–13. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7)
7. Indriyanti D, Cikarang B, Raya J, No L, Utara C, Barat J. Implementasi Protokol Kesehatan Pada Petugas Puskesmas Di Masa Pandemi: Studi Kasus Puskesmas Cileungsi Kabupaten Bogor Implementation of Health Protocols in Puskesmas Offices in Pandemic: Case Study of Puskesmas Cileungsi Bogor District. Inov Apar. 2020;2(2):235–46.
8. Dianty H. Mendeteksi Suhu Tubuh Menggunakan Infrared. J Ilmu Komput. 2020;3(3):5–9.
9. Kesehatan RI, Fitri BM, Widyastutik O, Arfan I, Studi P, Masyarakat K, et al. COVID-19. 2020;9(2).
10. Saifulloh AM, Darwis M. Manajemen Pembelajaran dalam Meningkatkan Efektivitas Proses Belajar Mengajar di Masa Pandemi Covid-19. Bidayatuna J Pendidik Guru Mandrasah Ibtidaiyah. 2020;3(2):285.
11. Asmuni A. Problematika Pembelajaran Daring di Masa Pandemi Covid-19 dan Solusi Pemecahannya. J Paedagogy. 2020;7(4):281.