



## Determinan Kepatuhan Santri Terhadap Protokol Kesehatan Covid-19

Safira AuFi Fauziyah<sup>✉</sup>, Eram Tunggul Pawenang  
Universitas Negeri Semarang, Indonesia

### Article Info

Submitted 23 November 2022

Accepted 3 January 2023

Published 30 November 2023

#### Keywords:

COVID-19, Islamic  
Boarding School,  
Health Protocol, Santri

#### DOI:

<https://doi.org/10.15294/ijphn.v3i3.62411>

### Abstrak

**Latar Belakang:** Penerapan protokol kesehatan selama pandemi COVID-19 diwajibkan oleh pemerintah. Pondok pesantren dapat menjadi cluster penyebaran COVID-19 sehingga dikeluarkan Kepmenkes RI No.HK.01.07/MENKES/2322/2020. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan santri dalam menerapkan protokol kesehatan COVID-19.

**Metode:** Penelitian observasional analitik dengan rancangan cross sectional. Teknik pengambilan sampel yaitu Probability Sampling dengan Simple Random Sampling. Sampel yaitu 92 responden. Instrumen penelitian berupa lembar kuesioner dan lembar observasi. Variabel bebas: jenis kelamin, penyakit penyerta, pengetahuan, penggunaan masker, CTPS, jaga jarak, etika batuk-bersin, monitoring pihak berwenang, luas kamar tidur, dan sarana CTPS, dan variabel terikat: kepatuhan protokol kesehatan. Analisis data dengan uji Chi Square dan Regresi Logistik.

**Hasil:** Hasil analisis Uji Chi-Square: penggunaan masker ( $p=0,001$ ), CTPS ( $p=0,001$ ), jaga jarak ( $p=0,001$ ), etika batuk-bersin ( $p=0,001$ ), dan monitoring pihak berwenang ( $p=0,001$ ). Faktor yang paling dominan memengaruhi protokol kesehatan COVID-19 pada santri yaitu monitoring pihak berwenang ( $RP=0,272$ ).

**Kesimpulan:** Perlu adanya monitoring pihak berwenang dan pemberdayaan masyarakat pesantren mengenai penerapan protokol kesehatan.

### Abstract

**Background:** Implementation of health protocols during the COVID-19 pandemic is required by the government. Islamic boarding schools can become clusters for the spread of COVID-19 so that the RI Minister of Health issued Decree No.HK.01.07/MENKES/2322/2020. The purpose of this study was to determine the factors that influence student compliance in implementing the COVID-19 health protocol.

**Methods:** Methods Analytic observational study with a cross-sectional design. The sampling technique is Probability Sampling with Simple Random Sampling. The sample is 92 respondents. The research instrument was in the form of questionnaires and observation sheets. Independent variables: gender, comorbidities, knowledge, use of masks, CTPS, physical distancing, cough-sneeze ethics, monitoring by the authorities, bedroom size, and CTPS facilities, and dependent variable: compliance to health protocols. Data analysis with Chi Square test and Logistic Regression.

**Results:** Results of the Chi-Square Test analysis: use of masks ( $p=0.001$ ), CTPS ( $p=0.001$ ), physical distancing ( $p=0.001$ ), cough-sneeze ethics ( $p=0.001$ ), and monitoring by the authorities ( $p=0.001$ ). The most dominant factor affecting the COVID-19 health protocol for students is monitoring by the authorities ( $RP = 0.272$ ).

**Conclusion:** There is a need for monitoring by the authorities and empowering the Islamic boarding school community regarding the implementation of health protocols.

© 2023 Universitas Negeri Semarang

<sup>✉</sup> Correspondence Address:  
Universitas Negeri Semarang, Indonesia.  
Email: safiraaufffauziyah@students.unnes.ac.id

## Pendahuluan

COVID-19 (Coronavirus Disease 2019) ialah penyakit menular yang dapat menyebabkan infeksi saluran pernapasan ringan hingga serius pada manusia, seperti batuk pilek hingga Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) (WHO, 2020). Penyebaran COVID-19 masih perlu diwaspadai, karena COVID-19 dapat menyebar pada manusia tanpa mengenal jenjang usia meskipun risiko tertinggi penularan COVID-19 terjadi pada anak-anak, orang lanjut usia, serta orang yang memiliki riwayat penyakit seperti diabetes, hipertensi, gangguan jantung dan paru-paru, serta kanker (WHO, 2020).

Coronavirus masuk ke Indonesia pada Bulan Maret 2020. Situasi COVID-19 di Indonesia sampai 20 Agustus 2021 yaitu mencapai 3.950.304 pasien positif. Sedangkan pasien sembuh dan meninggal akibat coronavirus sebanyak 3.499.037 dan 123.981 pasien (Kemenkes, 2021). Pemerintah telah melakukan segala upaya penanganan, salah satu tindakan yang diambil pemerintah dalam mencegah merebaknya COVID-19 ini yaitu *work from home* khususnya bagi tenaga pengajar. Berbagai instansi pendidikan seperti pondok pesantren juga mengambil keputusan untuk mengembalikan santrinya ke daerah asal secara besar-besaran sebagai upaya pemutusan rantai COVID-19 dan sebagai adaptasi masa transisi untuk memahami situasi (Lu'luatul Chizanah et al., 2020). Pondok pesantren berisiko menjadi kluster penyebaran COVID-19, karena kegiatan di pondok pesantren sebagian besar dilakukan bersama-sama secara berdekatan dalam waktu yang relatif lama seperti sholat berjamaah, mengaji, dan kegiatan lain sesuai dengan program yang ada pada tiap-tiap pesantren (Nurhidayat et al., n.d.).

Tingginya tingkat paparan COVID-19 di pesantren, menyebabkan pesantren berisiko menjadi kluster baru penyebaran COVID-19. Staff Khusus Menteri Kesehatan Bidang Peningkatan Sumber Daya Manusia Kesehatan, dr. Mariya Mubarika menyatakan bahwa terdapat 1146 kluster penyebaran COVID-19 di Indonesia dan penambahan terbanyak terjadi di Provinsi Jawa Tengah yang didominasi

oleh pesantren. Hal ini dipaparkan pula oleh Gubernur Provinsi Jawa Tengah, Ganjar Pranowo, setelah selesai rapat penanganan COVID-19 yang menyatakan bahwa terdapat 123 pasien yang isolasi mandiri di tempat khusus, 446 pasien isolasi mandiri, 82 pasien dirawat, dan 272 pasien sembuh dari virus corona dengan kluster tertinggi di Jawa Tengah antara lain pondok pesantren, rumah tangga, tempat kerja, dan pasar. Hal ini diperjelas oleh Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang, M. Abdul Hakim, saat melakukan pemantauan vaksinasi COVID-19 di Balaikota Semarang pada 22 Februari 2021 yang menyatakan bahwa terdapat dua kluster baru penyebaran COVID-19, salah satu diantaranya yaitu kluster pondok pesantren di daerah Gunungpati dengan angka paparan COVID-19 setidaknya ada 43 orang. Kecamatan Gunungpati merupakan salah satu kecamatan di Kota Semarang dengan jumlah pondok pesantren yang lebih dari lima pesantren. Hal ini dapat diketahui dari pondok pesantren yang ada di Kelurahan Sekaran, baik pesantren berbasis pondok maupun kos.

Kedudukan Kelurahan Sekaran sangat strategis, karena Kawasan Sekaran merupakan jalan masuk utama yang menghubungkan Kota Semarang dengan Kecamatan Gunungpati. Selain itu, di Kelurahan ini terdapat perguruan tinggi yaitu Universitas Negeri Semarang (UNNES). Pembangunan jalan arteri sekunder penghubung antara Kota Semarang dan Kecamatan Gunungpati berdampak positif pada pengembangan wilayah Kecamatan Gunungpati, terutama Kelurahan Sekaran (Semarang, 2017). Selain itu, dengan adanya perguruan tinggi di kelurahan ini, membuat banyak penduduk dari luar Kota Semarang memilih untuk merantau dan bermukim selama menempuh pendidikan. Banyaknya pondok pesantren di sekitar UNNES menjadikan sebagian mahasiswa UNNES memilih untuk menetap di pondok pesantren. Hal ini menjadikan pondok pesantren sebagai kluster penyebaran COVID-19.

Berdasarkan data di Pondok Pesantren An-Najma per Bulan Agustus 2021, terdapat satu santri putri yang positif COVID-19 dan berstatus sebagai OTG, sedangkan 6 santri lain mempunyai gejala yang mirip dengan COVID-19. Sedangkan di Pondok Pesantren

Durrotu Aswaja, terdapat sekitar 23 santri putra dan 20 santri putri yang memiliki gejala yang mirip dengan COVID-19.

Penerapan protokol kesehatan di Pondok Pesantren An-Najma dan Durrotu Aswaja dilakukan secara ketat selama PPKM, terutama pada Juni hingga pertengahan Agustus 2021. Berdasarkan survei yang dilakukan pada 30 Oktober 2021, penerapan protokol kesehatan seperti memakai masker dan menjaga jarak tidak berjalan saat dilakukan pengajian (madrasah diniyah). Namun, dalam kegiatan sehari-hari dari 10 santri yang teramati baik di Pondok Pesantren Durrotu Aswaja maupun Pondok Pesantren An-Najma, 100% santri menerapkan cuci tangan. Pada kegiatan seleksi madin (madrasah diniyah) di Pondok Pesantren Durrotu Aswaja, dari 10 santri yang diamati saat dilakukan tes seleksi madin, 100% memakai masker.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu tempat penelitian dan variabel penelitian faktor kesehatan lingkungan (sarana CTPS dan luas kamar tidur), pelayanan kesehatan (monitoring pihak berwenang), serta karakteristik individu (jenis kelamin dan penyakit penyerta). Berdasarkan uraian di atas, peneliti bertujuan untuk mengetahui apa saja faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan santri dalam menerapkan protokol kesehatan COVID-19.

### Metode

Jenis penelitian yang digunakan yaitu analitik observasional dengan pendekatan cross sectional. Penelitian dilakukan pada 31 Mei – 18 Juni 2022 di Pondok Pesantren An-Najma dan Durrotu Aswaja, Kelurahan Sekaran, Kota Semarang. Variabel bebas yang diteliti yaitu jenis kelamin, penyakit penyerta, pengetahuan, penggunaan masker, CTPS, jaga jarak, etika batuk-bersin, monitoring pihak berwenang, luas kamar tidur, dan sarana CTPS. Adapun variabel terikatnya yaitu kepatuhan protokol kesehatan pada santri di pondok pesantren. Instrumen penelitian ini berupa lembar kuesioner dan lembar observasi. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu Probability Sampling dengan Simple Random Sampling. Total sampel yaitu 92 responden. Instrumen penelitian ini berupa lembar

kuesioner dan lembar observasi. Penelitian ini telah mendapatkan Ethical Clearance dengan Nomor: 216/KEPK/EC/2022 dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Negeri Semarang. Data dianalisis secara univariat, bivariat dengan uji Chi Square, dan multivariat dengan menggunakan uji regresi logistik untuk mengetahui pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen serta mengetahui faktor yang paling dominan dalam memengaruhi protokol kesehatan COVID-19.

### Hasil dan Pembahasan

Jumlah data yang terkumpul dalam penelitian adalah 92 responden dengan responden santri laki-laki sebesar 55,4% dan perempuan sebesar 44,6%. Hasil pengumpulan data diketahui bahwa sebanyak 95,7% tidak mempunyai penyakit penyerta dan 4,3% mempunyai penyakit penyerta. Pada variabel pengetahuan, 9,8% berpengetahuan kurang, 47,8% berpengetahuan cukup, dan 42,4% berpengetahuan baik terkait COVID-19. Adapun penggunaan masker pada responden, tidak ada responden yang tidak pernah menggunakan masker, 12,0% responden kadang-kadang menggunakan masker, 77,2% responden sering menggunakan masker, dan 10,9% responden selalu menggunakan masker. Sedangkan dalam kebiasaan CTPS, tidak ada responden yang tidak pernah CTPS, 37,0% responden kadang-kadang CTPS, 54,3% responden sering CTPS, dan 8,7% responden selalu CTPS. Sementara pada kebiasaan jaga jarak, diketahui bahwa 12,0% responden tidak pernah jaga jarak, 45,7% responden kadang-kadang jaga jarak, 32,6% responden sering jaga jarak, dan 9,8% responden selalu jaga jarak. Serta dalam menerapkan etika batuk-bersin, sebanyak 5,4% responden tidak pernah melakukan etika batuk-bersin, 29,3% responden kadang-kadang melakukan etika batuk-bersin, 53,3% responden sering melakukan etika batuk-bersin, dan 12,0% responden selalu melakukan etika batuk-bersin. Responden yang tidak mendapatkan monitoring pihak berwenang sebanyak 12,0% dan 88,0% mendapatkan monitoring dari pihak berwenang.

Hasil penelitian juga menunjukkan sebanyak 97,3% kamar tidur tidak memenuhi

syarat kesehatan, dan terdapat 2,7% kamar tidur yang memenuhi syarat kesehatan. Adapun pada variabel sarana CTPS, sebanyak 33,3% tidak memenuhi syarat dan 66,7% telah memenuhi

syarat kesehatan. Sementara pada variabel kepatuhan protokol kesehatan, sebanyak 26,1% tidak patuh dan 73,9% patuh terhadap protokol kesehatan COVID-19.

Tabel 1. Hasil Analisis Univariat

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	51	55,4
	Perempuan	41	44,6
Penyakit Penyerta	Tidak Ada	88	95,7
	Ada	4	4,3
Pengetahuan	Kurang	9	9,8
	Cukup	44	47,8
	Baik	39	42,4
Penggunaan Masker	Tidak Pernah	0	0,0
	Kadang-kadang	11	12,0
	Sering	71	77,2
	Selalu	10	10,9
CTPS	Tidak Pernah	0	0,0
	Kadang-kadang	34	37,0
	Sering	50	54,3
	Selalu	8	8,7
Jaga Jarak	Tidak Pernah	11	12,0
	Kadang-kadang	42	45,7
	Sering	30	32,6
	Selalu	9	9,8
Etika Batuk-bersin	Tidak Pernah	5	5,4
	Kadang-kadang	27	29,3
	Sering	49	53,3
	Selalu	11	12,0
Monitoring Pihak Berwenang	Tidak Ada	11	12,0
	Ada	81	88,0
Luas Kamar Tidur	Tidak Memenuhi syarat	36	97,3
	Memenuhi syarat	1	2,7
Sarana CTPS	Tidak Memenuhi syarat	1	33,3
	Memenuhi syarat	2	66,7
Kepatuhan Protokol Kesehatan	Tidak Patuh	24	26,1
	Patuh	68	73,9

Hasil penelitian terkait determinan kepatuhan santri terhadap protokol kesehatan COVID-19 dapat dilihat pada Tabel 2. Pada variabel jenis kelamin menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan protokol kesehatan COVID-19. Hal ini didasarkan pada hasil uji Chi-Square dengan p value 0,568 ( $>0,05$ ). Jenis kelamin tidak berhubungan dengan kepatuhan protokol kesehatan karena baik laki-laki maupun perempuan memiliki persentase tingkat kepatuhan yang baik dalam menerapkan protokol kesehatan. Selain itu, pada penelitian ini variabel jenis kelamin tidak berhubungan dengan kepatuhan protokol kesehatan, namun responden perempuan cenderung lebih patuh

terhadap protokol kesehatan COVID-19 daripada responden laki-laki jika dilihat dari kebiasaan menggunakan masker, CTPS, jaga jarak, dan penerapan etika batuk-bersin. Berdasarkan penelitian Eko dan Sinaga (2018) yang berjudul Antara Jenis Kelamin dan Sikap Dalam Gaya Hidup Sehat Mahasiswa, laki-laki cenderung menekankan keadaan tidak sakit, sedangkan perempuan cenderung menekankan perasaan sehat, relaksasi, istirahat, dan nutrisi. Sehingga perempuan akan lebih berhati-hati untuk menjaga kesehatannya (Eko & Sinaga, 2018).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin bukan merupakan satu-satunya faktor yang memengaruhi kepatuhan santri

terhadap protokol kesehatan COVID-19. Hal ini karena baik laki-laki maupun perempuan mempunyai kemungkinan untuk memiliki keaktifan serta paparan yang sama terkait COVID-19. Sehingga responden perlu diberikan sosialisasi dan monitoring secara berkala untuk mencegah penularan COVID-19 melalui penerapan protokol kesehatan.

Pada variabel penyakit penyerta menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara penyakit penyerta dengan kepatuhan protokol kesehatan COVID-19. Hal ini didasarkan pada hasil uji Fisher dengan p value 1,000 ( $>0,05$ ). Penelitian ini mendapatkan hasil yang tidak berhubungan karena mayoritas responden (95,7%) tidak mempunyai penyakit penyerta. Responden dengan penyakit penyerta hanya terdapat 4 orang dengan penyakit penyerta berupa tuberkulosis (1 responden) dan penyakit paru (3 responden).

Orang dengan riwayat penyakit penyerta (komorbid), seperti hipertensi, diabetes, penyakit jantung, gagal ginjal, stroke, kanker, penyakit paru kronik, dan penyakit kardiovaskular akan lebih mudah terinfeksi COVID-19 (WHO, 2020). Sehingga perlu adanya edukasi secara rutin agar responden sadar untuk menerapkan protokol kesehatan, terutama bagi responden yang mempunyai riwayat komorbid yang dapat memicu infeksi COVID-19 serta harus diimbangi dengan olahraga maupun latihan fisik untuk memicu kekebalan tubuh.

Pada variabel pengetahuan menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan protokol kesehatan COVID-19. Hal ini didasarkan pada hasil uji Chi Square dengan p value 0,680 ( $>0,05$ ). Pengetahuan merupakan aspek penting dalam memengaruhi sikap dan perilaku seseorang yang dinilai sebagai bentuk perilaku pasif (Irawan, 2014). Pada penelitian ini, santri yang memiliki pengetahuan baik mengenai COVID-19 cenderung tidak patuh dalam melaksanakan penerapan protokol kesehatan, sedangkan santri yang memiliki pengetahuan kurang mengenai COVID-19 cenderung patuh dalam melaksanakan penerapan protokol kesehatan. Hal ini disebabkan kurangnya penerapan dan kesadaran akan protokol kesehatan pada kehidupan sehari-hari, sehingga

perlu diadakan pemberdayaan masyarakat pesantren. Apabila penerapan protokol tetap saja kurang berjalan, maka peraturan mengenai protokol kesehatan harus ditegakkan dan diberikan sanksi bagi pelanggarnya.

Pada variabel penggunaan masker menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku menggunakan masker dengan kepatuhan protokol kesehatan COVID-19. Hal ini didasarkan pada hasil uji Chi Square dengan p value 0,001 ( $<0,05$ ). Hasil ini sejalan dengan penelitian Purnamasari (2020) yang menyebutkan bahwa perilaku masyarakat di Wonosobo yang menggunakan masker dan mencuci tangan sudah baik (95,8%) (Pengetahuan et al., 2020). Studi lain menunjukkan bahwa terdapat hubungan penerapan protokol kesehatan (penggunaan masker) terhadap kejadian COVID-19 pada tenaga kesehatan saat bekerja (p value = 0,048) (Alfi & Herry, 2021).

Berdasarkan penilaian pada variabel pengetahuan mengenai penggunaan masker yang benar, sebanyak 85,9% responden menjawab benar. Menurut hasil analisis mengenai penggunaan masker diketahui bahwa perilaku penggunaan masker pada responden dikatakan baik. Responden cenderung patuh dalam menerapkan protokol penggunaan masker. Adapun responden yang kadang-kadang menggunakan masker, cenderung tidak patuh terhadap protokol kesehatan. Hal ini dilihat dari butir-butir pernyataan mengenai penggunaan masker dimana dari 73,9% responden yang patuh terhadap protokol kesehatan, sebanyak 54,3% responden selalu menggunakan masker ketika akan keluar dari pondok pesantren ataupun kegiatan yang mengumpulkan banyak orang, 68,5% responden selalu menggunakan masker yang menutupi hidung, mulut, dan dagu secara sempurna, dan 16,3% responden sering mengganti masker setiap 4 jam sekali.

Pada variabel CTPS menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara CTPS dengan kepatuhan protokol kesehatan COVID-19. Hal ini didasarkan pada hasil uji Chi Square dengan p value 0,001. Hasil ini sejalan dengan penelitian Purnamasari (2020) yang menyebutkan bahwa perilaku masyarakat di Wonosobo yang mencuci tangan dan menggunakan masker

sudah baik (95,8%) (Pengetahuan et al., 2020). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Sinanto (2020) yang menunjukkan bahwa CTPS sangat efektif dalam mencegah infeksi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 3 responden (3,3%) yang tidak pernah membersihkan tangan dengan pengering baik berupa tisu ataupun handuk pengering setelah mencuci tangan. Pengetahuan CTPS pada responden mendapatkan hasil yang baik, sebanyak 85,9% responden menjawab benar. Mayoritas responden yang sering CTPS cenderung patuh terhadap protokol kesehatan daripada responden yang kadang-kadang CTPS. Hal ini dilihat dari butir-butir pernyataan mengenai cuci tangan, yakni sebanyak 27,2% responden sering mencuci tangan setelah memegang benda yang ada di sekitar, 44,6% responden sering mencuci tangan ketika akan makan dan minum, dan 41,3% responden sering mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir.

Pada variabel jaga jarak menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara jaga jarak dengan kepatuhan protokol kesehatan COVID-19. Hal ini didasarkan pada hasil uji Chi Square dengan p value 0,001. Hasil perhitungan risk estimate diketahui  $RP = 0,059$  yang artinya responden yang sering+selalu jaga jarak akan cenderung patuh terhadap protokol kesehatan COVID-19 sebesar 0,059 kali lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang tidak pernah+kadang-kadang jaga jarak. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Arief Kresna dan Juni Ahyar (2020) yang menyebutkan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna antara kebijakan physical distancing dan social distancing terhadap kesehatan masyarakat (Budiarti, 2020).

Menurut hasil penelitian, sebanyak 42,4% responden sudah baik dalam menerapkan jaga jarak. Sedangkan mayoritas responden (45,7%) menjawab kadang-kadang jaga jarak. Responden yang menjawab sering+selalu jaga jarak, cenderung patuh terhadap protokol kesehatan COVID-19. Seseorang dikatakan patuh terhadap protokol kesehatan apabila dapat menerapkan perilaku yang berkaitan dengan pencegahan COVID-19, salah satu diantaranya yaitu dengan menjaga jarak fisik minimal 1 m (WHO, 2020). Berdasarkan

aspek pengetahuan, sebanyak 72,8% responden benar dalam menjawab pengertian jaga jarak. Sedangkan menurut aspek jaga jarak menunjukkan bahwa masih terdapat 13,0% responden yang tidak pernah menjaga jarak fisik minimal 1 m dan sebanyak 5,4% responden tidak pernah mematuhi pembatas atau sekat jaga jarak.

Pada variabel etika batuk-bersin menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara etika batuk-bersin dengan kepatuhan protokol kesehatan COVID-19. Hal ini didasarkan pada hasil uji Chi Square dengan p value 0,001. Hasil perhitungan risk estimate diketahui  $RP = 0,107$  yang artinya responden yang sering+selalu melakukan etika batuk-bersin akan cenderung patuh terhadap protokol kesehatan COVID-19 sebesar 0,107 kali lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang tidak pernah+kadang-kadang melakukan etika batuk-bersin. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dina Mardiana, Bayu Purnama Atmaja, dan Farhandika Putra (2021) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku penerapan protokol kesehatan (penggunaan masker, mencuci tangan, jaga jarak, dan etika batuk dan bersin) karyawan PT. X Kecamatan Angsana Kabupaten Tanah Bumbu Tahun 2021 dengan kejadian COVID-19 (Journal & Issn, 2021).

Menurut hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas responden sudah baik dalam menerapkan etika batuk dan bersin. Responden yang menjawab sering+selalu melakukan etika batuk bersin akan cenderung lebih patuh terhadap protokol kesehatan. Sedangkan responden yang tidak pernah+kadang-kadang melakukan etika batuk bersin, cenderung tidak patuh protokol kesehatan COVID-19. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa masih terdapat 7,6% responden yang tidak menggunakan masker ketika batuk atau bersin serta 7,6% tidak segera mencuci tangan setelah batuk atau bersin. Adapun responden yang apabila tidak ada masker, maka selalu menggunakan tisu atau lengan atas bagian dalam ketika batuk atau bersin sebanyak 30,4%.

Pada variabel monitoring pihak berwenang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara monitoring pihak berwenang dengan kepatuhan protokol kesehatan

COVID-19. Hal ini didasarkan pada hasil uji Fisher dengan p value 0,001. Hasil perhitungan risk estimate diketahui  $RP = 0,272$  yang artinya responden yang mendapatkan monitoring dari pihak berwenang akan cenderung patuh terhadap protokol kesehatan COVID-19 sebesar 0,272 kali lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang tidak ada atau tidak mendapatkan monitoring dari pihak berwenang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hesty (2021) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara monitoring KIE preventif penularan COVID-19 dengan penerapan protokol kesehatan COVID-19 pada ibu hamil saat berada di luar rumah dan di tempat yang ramai. Studi lain yang dilakukan oleh Mera Delima dan Def Primal (2021) menunjukkan adanya hubungan antara penerapan protokol kesehatan terhadap kepuasan pasien di ruang poliklinik penyakit dalam RSUD dr. Achmad Darwis dengan p value 0,011 (Kesehatan & Sumatera, 2021).

Monitoring pihak berwenang dapat memberikan dampak positif bagi responden dalam penelitian untuk menerapkan protokol kesehatan. Menurut hasil penelitian, mayoritas responden mendapatkan monitoring dari pihak berwenang. Responden yang mendapatkan monitoring dari pihak berwenang cenderung patuh protokol kesehatan. Sedangkan responden yang tidak mendapatkan monitoring pihak berwenang, cenderung tidak patuh terhadap protokol kesehatan COVID-19.

Pada variabel luas kamar tidur menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara luas kamar tidur dengan kepatuhan protokol kesehatan COVID-19. Hal ini didasarkan pada hasil uji Fisher dengan p value 1,000. Penelitian ini tidak terdapat hubungan antara luas kamar tidur terhadap kepatuhan protokol kesehatan karena meskipun mayoritas luas kamar tidur tidak memenuhi syarat kesehatan, akan tetapi sebagian besar respondennya patuh terhadap protokol kesehatan COVID-19. Hal ini dilihat dari tingkat kepatuhan responden pada item-item pernyataan yang terdiri dari 10,9% selalu menggunakan masker dan 77,2% sering menggunakan masker, 8,7% selalu

menerapkan CTPS dan 54,3% sering CTPS, 42,4% sering+selalu menjaga jarak, dan 65,2% sering+selalu menerapkan etika batuk dan bersin.

Kepadatan penghuni di pondok pesantren memudahkan santri untuk saling pinjam dan tukar-menukar barang tanpa memperhatikan personal hygiene dalam kehidupan sehari-hari (Muthia & Windusari, 2021). Sehingga perlu diberikan monitoring KIE preventif COVID-19 oleh pihak yang berwenang agar lebih patuh dalam menerapkan protokol kesehatan COVID-19, diharuskan memakai masker, dan diwajibkan untuk mencuci tangan sebelum memasuki pondok pesantren.

Pada variabel sarana CTPS menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara sarana CTPS dengan kepatuhan protokol kesehatan COVID-19. Hal ini didasarkan pada hasil uji Fisher dengan p value 0,565. Menurut Kemenkes (2020) upaya untuk mencegah penularan COVID-19 baik di tempat umum maupun di tempat kerja yaitu dengan memberikan fasilitas serta sarana yang aman dan sehat, seperti hygiene dan sanitasi lingkungan. Pada penelitian ini sarana CTPS tidak berhubungan dengan kepatuhan protokol kesehatan karena meskipun terdapat satu sarana CTPS yang tidak memenuhi syarat, akan tetapi semua responden pada sel yang tidak memenuhi syarat sarana CTPS patuh terhadap protokol kesehatan COVID-19. Hal ini dapat dilihat dari butir-butir pernyataan mengenai CTPS yang menunjukkan bahwa 8,7% selalu menerapkan CTPS dan 54,3% sering CTPS. Dari butir-butir tersebut dapat diketahui bahwa sebanyak 27,2% responden sering mencuci tangan setelah memegang benda yang ada di sekitar, 44,6% responden sering mencuci tangan ketika akan makan dan minum, dan 41,3% responden selalu mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir. Oleh sebab itu, perlu pemberdayaan untuk meningkatkan kesadaran santri dalam menerapkan kebiasaan CTPS dan kebijakan pesantren dalam mewajibkan santrinya untuk mencuci tangan sebelum memasuki pondok pesantren.

**Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat**

Variabel	<i>p value</i>	RP	CI (95%)	Keterangan
Jenis Kelamin	0,568	-	-	Tidak ada hubungan
Penyakit Penyerta	1,000	-	-	Tidak ada hubungan
Pengetahuan	0,680	-	-	Tidak ada hubungan
Penggunaan Masker	0,001	-	-	Ada hubungan
CTPS	0,001	-	-	Ada hubungan
Jaga Jarak	0,001	0,059	0,008-0,419	Ada hubungan
Etika Batuk-bersin	0,001	0,107	0,040-0,285	Ada hubungan
Monitoring Pihak Berwenang	0,001	0,272	0,154-0,480	Ada hubungan
Luas Kamar Tidur	1,000	-	-	Tidak ada hubungan
Sarana CTPS	0,565	-	-	Tidak ada hubungan

**Tabel 3. Hasil Analisis Multivariat**

	Koefisien	S.E.	Wald	df	<i>p value</i>	RP	CI (95%)
Jaga Jarak	3,372	1,050	10,307	1	0,001	0,059	0,008-0,419
Etika Batuk-Bersin	3,150	0,633	24,731	1	0,001	0,107	0,040-0,285
Monitoring Pihak Berwenang	2,383	0,732	10,587	1	0,001	0,272	0,154-0,480
Konstanta	-94,180	14946,651	0,000	1	0,995	0,000	

Berdasarkan Tabel 3 mengenai hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa terdapat tiga variabel yang memiliki pengaruh kuat terhadap kepatuhan protokol kesehatan COVID-19 pada santri di pondok pesantren yaitu jaga jarak, etika batuk-bersin, dan monitoring pihak berwenang.

Hasil analisis didapatkan bahwa nilai Ratio Prevalence (RP) variabel monitoring pihak berwenang (*p value*=0,001 dan *RP*=0,272), artinya monitoring pihak berwenang merupakan variabel yang memiliki pengaruh paling dominan terhadap penerapan kepatuhan protokol kesehatan COVID-19 pada santri di pondok pesantren, dimana santri yang mendapatkan monitoring dari pihak berwenang akan cenderung patuh terhadap protokol kesehatan COVID-19 sebesar 0,272 kali lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang tidak ada atau tidak mendapatkan monitoring dari pihak berwenang. Adanya monitoring pihak berwenang juga berhubungan dengan kesadaran dan kebiasaan responden dalam menerapkan protokol kesehatan seperti jaga jarak dan penerapan etika batuk-bersin. Berdasarkan hasil analisis dalam penelitian didapatkan bahwa variabel jaga jarak merupakan salah satu faktor yang berpengaruh kuat dalam kepatuhan protokol kesehatan (*p value*=0,001 dan *RP*=0,059). Santri yang menerapkan protokol kesehatan seperti

menggunakan masker, CTPS, jaga jarak, serta menerapkan etika batuk dan bersin, akan cenderung baik dalam menerapkan protokol kesehatan dan patuh terhadap protokol kesehatan COVID-19.

Menurut Kemenkes (2020), kepatuhan protokol kesehatan merupakan terpenuhinya sarana dan prasarana kesehatan serta pelaksanaan protokol kesehatan dalam rangka mencegah dan mengendalikan terjadinya penularan COVID-19. Sedangkan perilaku merupakan bentuk personal hygiene seseorang yang terlihat secara tampak. Berdasarkan hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa etika batuk-bersin (*p value*=0,001 dan *RP*=0,107) termasuk dalam faktor yang berpengaruh kuat terhadap kepatuhan protokol kesehatan COVID-19. Penerapan protokol kesehatan yang baik dapat menjaga keamanan dalam beraktivitas pada masa pandemi COVID-19 (Gugus Tugas Penanganan Covid-19, 2020).

### Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan santri dalam menerapkan protokol kesehatan COVID-19 adalah jaga jarak, etika batuk-bersin, dan monitoring pihak berwenang.







- E., Wicaksana, B., Maksum, M., Annisa, F., Jasirwan, C. O. M., & Yuniastuti, E. (2020). Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(1), 45. <https://doi.org/10.7454/jpdi.v7i1.415>
- Syah, D. Z. R., Utari, D., & ... (2020). Edukasi Penerapan Protokol Kesehatan Penyelenggaraan Kegiatan Pada Masa Pandemi Covid 19 Di Tpq Masjid Awalulmu' Minin .... *Jurnal Pengabdian ...*, 2(2), 28–33. <http://jurnal.poltekkeskhjogja.ac.id/index.php/jpmkh/article/view/408>
- Telaumbanua, D. (2019). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2019 tentang Pesantren*. 006344. <https://doi.org/10.31219/osf.io/pmwny>
- ViralZone Swiss Institut of Bioinformatics. (2010). *Influenza C virus genome*. 1–11. <https://viralzone.expasy.org/81>
- WHO, & UNICEF. (2020). Air, Sanitasi, Higiene, dan Pengelolaan Limbah yang Tepat Dalam Penanganan Wabah COVID-19. *World Health Organization*, 1–10. [https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/who-unicef---air-sanitasi-higiene-dan-pengelolaan-limbah-yang-tepat-dalam-penanganan-wabah-covid-19.pdf?sfvrsn=bf12a730\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/who-unicef---air-sanitasi-higiene-dan-pengelolaan-limbah-yang-tepat-dalam-penanganan-wabah-covid-19.pdf?sfvrsn=bf12a730_2)
- WHO. (2020b). *WHO Corona Virus Disease (Covid-19) Dashboard*. <http://covid19.who.int>
- WHO. (2020c). World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Situation Report*, 32.
- Yang, X., Yu, Y., Xu, J., Shu, H., Xia, J., Liu, H., Wu, Y., Zhang, L., Yu, Z., Fang, M., Yu, T., Wang, Y., Pan, S., Zou, X., Yuan, S., & Shang, Y. (2020). Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. *The Lancet Respiratory Medicine*, 8(5), 475–481. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30079-5](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30079-5)
- Zahara, R. A., Effendi, S. U., & Khairani, N. (2017). Kepatuhan Menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) Ditinjau dari Pengetahuan dan Perilaku pada Petugas Instalasi Pemeliharaan Sarana Dan Prasarana Rumah Sakit (IPSRS). *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2), 153–158. <https://doi.org/10.30604/jika.v2i2.60>
- Zhai, P., Ding, Y., Wu, X., Long, J., Zhong, Y., & Li, Y. (2020). *International Journal of Antimicrobial Agents The epidemiology , diagnosis and treatment of COVID-19*. 55. <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105955>