

Pendampingan Kader dalam Sosialisasi Protokol Kesehatan di Lingkungan Pondok Pesantren KHA Wahid Hasyim Bangil

Bambang Edi Suwito^{a}, Irmawan Farindra^b, Yanis Kartini^c,
Rully Genadi Abidin^d, Alif Nur Hanifa^e, Yasmin Amini^f*

^{abcdef}Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya

**corresponding author: bamsedi@unusa.ac.id*

Abstract

Latar belakang: Meski sedang berada di tengah kondisi pandemi, kegiatan keagamaan di KHA Wahid Hasyim Bangil masih tetap hidup. Meskipun demikian, masih diperlukan penguatan agar para santri dan pengurus pondok pesantren tidak terinfeksi dan menularkan virus COVID-19. Pondok pesantren (ponpes) adalah tempat berkumpulnya banyak orang dimana rentan terjadi penularan penyakit, terutama yang sedang berkembang saat ini, yakni Coronavirus Disease 2019 atau COVID-19. Berdasarkan hasil analisis situasi yang dilakukan, terdapat peningkatan kasus COVID-19 terutama dengan variasi Omicron. Potensi reinfeksi COVID-19 juga terjadi pada populasi yang telah mendapatkan vaksin COVID-19 dosis lengkap dan booster. Maka pengabdian masyarakat ini menawarkan solusi dengan mengadakan pendampingan kader tentang protokol kesehatan di pondok pesantren. Metode: Sosialisasi protokol kesehatan dilakukan luring berupa presentasi, diskusi, dan praktek. Sasaran dalam kegiatan ini adalah santri Pondok Pesantren KHA Wahid Hasyim Bangil. Peserta diberikan kuesioner sebelum dan sesudah sosialisasi berupa pre dan posttest. Data diolah secara statistik dengan menggunakan uji paired sample T test. Hasil dan Pembahasan: hasil kuesioner pretest dan posttest menunjukkan bahwa terdapat perbedaan sebelum dan sesudah sosialisasi dengan nilai $P < 0.05$. Hal ini menunjukkan pengetahuan yang baik membuat peserta menerapkan protokol kesehatan dengan baik. Kesimpulan: Sosialisasi protokol kesehatan memberikan dampak baik, dan menunjukkan hasil yang signifikan pada hasil pretest dan posttest.

Keywords: COVID-19, Pendampingan, Kader, Protokol Kesehatan, Pondok Pesantren.

1. Pendahuluan

Wabah Coronavirus Disease-19 (COVID-19) yang disebabkan oleh severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) menyebabkan masalah kesehatan dunia sejak tahun Desember 2019. Gejala klinis yang timbul antara lain demam, batuk, kelelahan, komplikasi

pernapasan derajat ringan sampai berat, bahkan kritis dan menyebabkan kematian (RI, 2020).

Pondok pesantren (ponpes) adalah tempat berkumpulnya banyak orang dimana rentan terjadi penularan penyakit, terutama yang sedang berkembang saat ini, yakni Coronavirus Disease 2019 atau COVID-19. Penyakit menular ini disebabkan oleh Coronavirus jenis SARS-COV-2, yang pertama kali muncul di Wuhan, China pada Desember 2019. Tanggal 12 Maret 2020 Covid-19 dinyatakan sebagai pandemi dunia oleh Organisasi Kesehatan Dunia, atau World Health Organization (WHO). Saat ini COVID-19 dikenal sebagai penyakit yang menyebar ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah dan menyebabkan kegagalan fungsi organ. Gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak nafas adalah tanda awal karena port d'entre COVID adalah melalui saluran napas dan mukosa. Pada kasus yang berat bisa terdapat infeksi paru-paru yang masif, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian.

Meski sedang berada di tengah kondisi pandemi, kegiatan keagamaan di pondok pesantren masih tetap hidup. Setiap pengajian dilaksanakan secara live streaming melalui channel YouTube, untuk memfasilitasi para santri yang lebih dulu kembali ke kampung halaman akibat pandemi. Selain itu, terdapat beberapa santri yang masih berada di pondok. Saat ini para santri telah kembali ke pondok untuk mengikuti kegiatan belajar secara tatap muka, dengan memperhatikan protokol kesehatan. Selama masa pandemi, pondok pesantren telah menyiapkan segala sesuatu untuk memenuhi dan mematuhi protokol kesehatan yang sudah ditentukan oleh pemerintah. Segala aktivitas yang dilakukan sehari-hari menerapkan pola hidup bersih dan sehat serta menerapkan protokol kesehatan di masa pandemi COVID-19. Meskipun demikian, masih diperlukan penguatan agar para santri dan pengurus pondok pesantren tidak terinfeksi dan menularkan virus COVID-19.

Pada laporan analisis data COVID-19 Indonesia per 18 September 2022 perkembangan indikator pandemik yakni kasus positif dan kasus aktif mengalami penurunan pada satu bulan terakhir. Kasus positif turun 58,33% menjadi 1.683 kasus dari 4.039 kasus pada 18 Agustus 2022. Sementara kasus aktif turun 46,32% menjadi 27.858 dari 51.900 kasus

pada 18 Agustus 2022. Level PPKM di Indonesia untuk seluruh kabupaten dan kota berada pada level 1, sehingga dengan perkembangan situasi ini perlu menjadi perhatian untuk menghindari lonjakan kasus yang lebih parah di masa depan dengan melaksanakan 3M. Keadaan ini yang menyebabkan masih berlangsungnya berbagai upaya masih dilakukan Pemerintah Indonesia untuk mengendalikan kasus aktif serta meminimalisir angka kematian, seperti penerapan protokol kesehatan memakai masker, menjaga jarak, mencuci tangan dengan sabun (3M), percepatan vaksinasi, serta penguatan testing, tracing, treatment (3T) di lapangan.

Tidak hanya kesehatan, pandemi COVID-19 ini berdampak juga terhadap ekonomi. Empat dampak yang dirasakan langsung oleh Indonesia di antaranya kontraksi ekonomi, kemiskinan dan angka pengangguran meningkat, deflasi dan penurunan harga, dan ketidakstabilan sektor keuangan. Namun, dampak ekonomi tersebut masih terasa sampai saat ini dan seiring dengan melandainya kasus pandemi COVID-19 pemerintah akan melakukan penyesuaian skema semi bansos pada salah satu program yakni Kartu Prakerja. Pada tahun 2023 program tersebut akan kembali menjadi skema normal. Sementara untuk vaksinasi, Pemerintah Indonesia telah mengambil langkah konkrit melalui percepatan pengadaan vaksin COVID-19 sejak akhir tahun 2020 lalu dan berbagai himbauan telah dilakukan agar vaksin tersebut bekerja secara efektif. Vaksinasi harus dilakukan dengan pengawasan tenaga ahli agar dosis booster dan jenis vaksinnya tepat. Hasilnya pada 18 September 2022 cakupan vaksinasi di Indonesia berada pada angka 87,07% (dosis pertama), 72,84% (dosis kedua), dan 26,67% (dosis ketiga). Namun dengan cakupan tersebut masih terdapat provinsi dengan cakupan vaksinasi dibawah 50%, yaitu 1 provinsi pada dosis 1 dan 5 provinsi pada dosis 2. Fakta tersebut mengindikasikan masih perlunya edukasi pada masyarakat karena infeksi COVID-19 yang masih ada dan harus tetap menjaga protokol kesehatan disamping telah melakukan vaksinasi.

Alasan utama dipilihnya program pendampingan kader protokol kesehatan ini adalah karena adanya fungsi ketokohan dalam masyarakat tradisional Indonesia. Pondok pesantren merupakan center of excellence dalam aspek moral-agama, moral-kesehatan, maupun moral-ekonomi bagi masyarakat sekitar ponpes. Pemberdayaan kesehatan dan ekonomi masyarakat

berbasis ponpes dipandang akan lebih menjangkau masyarakat yang belum tersentuh program-program pemerintah.

2. Metode

Metode yang diterapkan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah sosialisasi protokol kesehatan sebagai sarana pendampingan kader dengan penjabaran sebagai berikut:

Waktu dan Tempat Pelaksanaan

Program kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini telah diadakan di Pondok Pesantren KHA Wahid Hasyim Bangil pada Minggu, 22 Mei 2022 dari pukul 08.00 sampai dengan selesai.

Sasaran Peserta

Sasaran peserta adalah santri Pondok Pesantren KHA Wahid Hasyim Bangil

Tahapan Pelaksanaan

- 1. Tim Pengabdian Masyarakat FK UNUSA melakukan koordinasi bersama pihak Pimpinan Pondok Pesantren KHA Wahid Hasyim Bangil untuk kesepakatan persetujuan mengenai pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat.*
- 2. Evaluasi pretest untuk mengetahui peningkatan pengetahuan pra sosialisasi.*
- 3. Kegiatan pendampingan kader berupa protokol kesehatan tangan pada santri PP KHA Wahid Hasyim Bangil.*
- 4. Evaluasi posttest untuk mengetahui peningkatan pengetahuan pasca sosialisasi.*

Monitoring dan Evaluasi

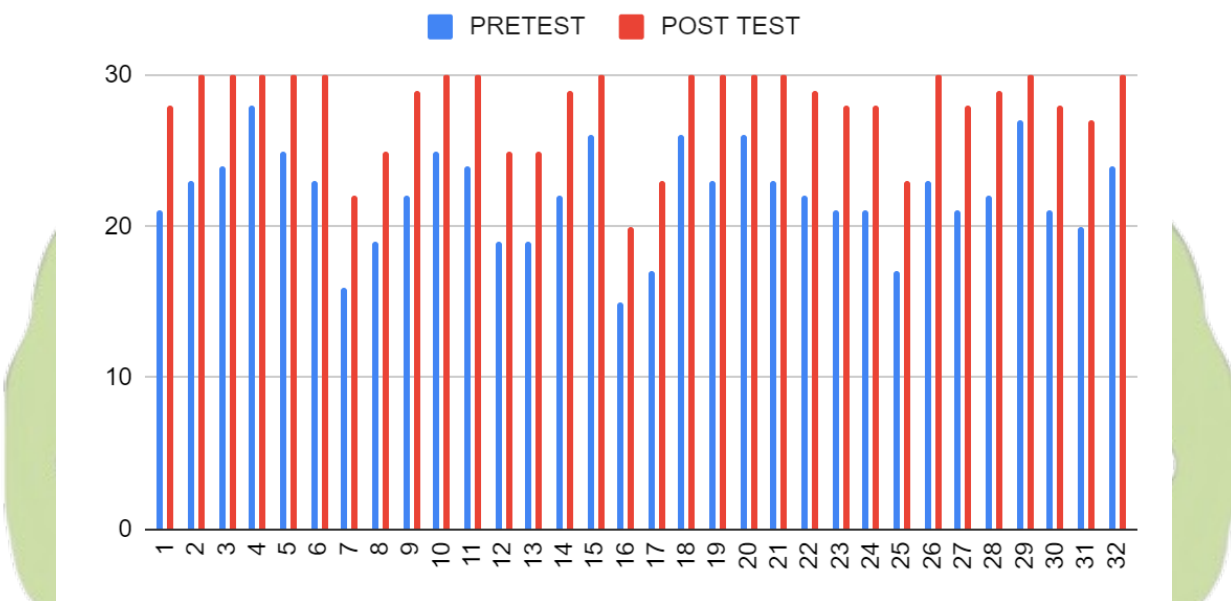
- 1. Evaluasi atas pelaksanaan pengabdian masyarakat*
- 2. Penilaian atas pengetahuan pra dan pasca sosialisasi*
- 3. Monitoring penyelesaian laporan dan keluaran program*

3. Hasil dan Diskusi

Kader protokol kesehatan santri PP KHA Wahid Hasyim Bangil sejumlah 32 orang mengikuti pretest dan posttest. Semua kader menunjukkan hasil yang lebih baik pada posttest. Perolehan nilai pretest dan posttest tergambar melalui gambar 1 dengan kalkulasi rerata pada tabel 1.



Perbandingan nilai pre test dan post test



Gambar. 1 perbandingan nilai pretest dan posttest

Tabel 1. Rata-rata nilai pretest dan posttest

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	PRETEST	22.0313	32	3.18752	.56348
	POSTTEST	28.0000	32	2.79400	.49391

Pada tabel 1 rata-rata yang diperoleh untuk 32 orang yang mengikuti pretest dan posttest; 22.03 untuk pretest dan 28.00 untuk posttest dengan indeks nilai maksimal 30. Dari hasil yang didapat, dilakukan uji paired sample T test, sebuah pengujian yang digunakan untuk membandingkan selisih dua mean dari dua sampel yang berpasangan dengan asumsi data berdistribusi normal. Sampel berpasangan berasal dari subjek yang sama, setiap variabel diambil saat situasi dan keadaan yang berbeda.

Tabel 2. Nilai Signifikansi

		Paired Samples Test							
		Paired Differences		95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower				Upper
Pair 1	PRETEST - POSTTEST	-5.96875	1.33161	.23540	-6.44885	-5.48865	-25.356	31	.000

Setelah dilakukan uji tersebut menggunakan aplikasi SPSS 26, didapatkan nilai signifikansi (2-tailed) sebesar 0,000. Angka tersebut menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara pretest dan posttest, sehingga disimpulkan pendampingan yang diberikan memberi pengaruh yang bermakna.



Gambar 3. Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan pendampingan kader ini telah sejalan dengan konsep *Health Belief Model* (Attamimy & Qomaruddin, 2018; Ichsan & Surakarta, 2018; Jones, 2015; Wahyusantoso & Chusairi, 2020), sebuah model yang kerap digunakan untuk memahami persepsi individu terkait perilaku kesehatan, termasuk *prevensi*. Pertama, kerentanan yang dirasakan (*Perceived Susceptibility*), dimana materi dalam training ini menjelaskan kerentanan setiap orang untuk terinfeksi COVID-19 tanpa memandang usia dan kerentanan bila tidak melakukan upaya pencegahan melalui protokol kesehatan. Kedua, keparahan yang dirasakan (*Perceived Severity*), telah dijelaskan dampak yang didapat bila terinfeksi COVID-19, khususnya dari derajat kesakitan hingga kematian. Ketiga, isyarat untuk melakukan tindakan (*Cues to action*) yang membahas terkait implementasi nyata yang bisa dilakukan baik oleh pribadi maupun lembaga (*pondok pesantren*). Keempat, manfaat yang dirasakan (*Perceived Benefits*), dimana dalam materi telah dijelaskan manfaat dari melakukan pencegahan melalui protokol kesehatan COVID-19. Kelima, hambatan yang dirasakan (*Perceived Barriers*) yang merupakan lawan dari poin keempat, membahas beberapa kendala yang dirasakan oleh *pondok pesantren* dalam menerapkan protokol kesehatan. Kelima poin yang termasuk dalam konsep *Health Belief Model* tersebut telah diimplementasikan dalam kegiatan *training of trainer* di *Pondok Pesantren KHA Wahid Hasyim Bangil*, baik dalam sesi materi maupun diskusi.

Salah satu keunikan dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah pelaksanaannya ditujukan khusus untuk kader, yang merupakan *role model* dari *pondok pesantren*. Pendidikan kesehatan yang sangat penting dalam pencegahan penyakit termasuk COVID-19 memerlukan peran besar dari kader protokol kesehatan, dimana dalam mayoritas *Pondok Pesantren KHA Wahid Hasyim Bangil* tidak memiliki latar belakang pendidikan di bidang kesehatan.

Sebuah penelitian di Arab Saudi menunjukkan bahwa sekitar dua pertiga dari pendidik kesehatan tidak memiliki rencana yang jelas untuk program pendidikan kesehatan di sekolah mereka. Mereka mengeluhkan kurangnya persiapan untuk bertugas di bidang pendidikan

kesehatan, serta membutuhkan program pelatihan keterampilan pendidikan kesehatan. Terlebih sebagian besar dari mereka memiliki gelar sarjana dalam spesialisasi pendidikan yang berbeda, bukan di bidang kesehatan. Masalah tersebut perlu dirumuskan solusinya bersama, mengingat sangatlah penting bagi sekolah untuk menetapkan kebijakan dan rencana pendidikan kesehatan untuk memastikan bahwa; tujuan program kesehatan sekolah terpenuhi dan pesan kesehatan yang benar disampaikan dengan baik kepada siswa, guru, atau orang tua (Almohaithef & Elsayed, 2019).

Artikel lain menyebutkan bahwa guru yang telah mendapat pelatihan promosi kesehatan cenderung lebih sering terlibat dalam praktik promosi kesehatan dan memiliki pendekatan pendidikan kesehatan yang komprehensif (Auvregne & Minho, 2009). Persiapan guru untuk pendidikan kesehatan harus memiliki kompetensi dan standar yang ditetapkan oleh badan profesional, dimana berfungsi sebagai dasar untuk praktik profesional dan kerangka kerja (Vamos, n.d.). Merupakan hal yang sangat penting untuk memastikan bahwa pendidik kesehatan mendapatkan pelatihan untuk bekerja di bidang pendidikan kesehatan. Sehingga, pendampingan kader ini dapat menjadi salah satu solusi dari masalah terkait urgensi persiapan dan pelatihan untuk pendidik kesehatan di pondok pesantren.

4. Kesimpulan

Setelah dilakukan pendampingan, didapatkan adanya perbedaan yang signifikan antara pretest dan posttest, sehingga disimpulkan pendampingan yang diberikan memberi pengaruh yang bermakna. Namun, perlu dilakukan pengabdian dan pendampingan lebih lanjut kepada para kader protokol kesehatan agar terkendalinya kasus aktif serta meminimalisir angka kematian, melalui penerapan protokol kesehatan memakai masker, menjaga jarak, mencuci tangan dengan sabun (3M), percepatan vaksinasi, serta penguatan testing, tracing, treatment (3T) di lapangan.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kami ucapkan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya yang telah memberikan pendanaan untuk pelaksanaan program, serta Pondok Pesantren KHA Wahid Hasyim Bangil yang telah berkenan untuk menjadi mitra dalam kegiatan ini.

Referensi

- Almohaithef, M., & Elsayed, E. (2019). *Health education in schools: An analysis of health educator role in public schools of Riyadh, Saudi Arabia*. *Saudi Journal for Health Sciences*, 8(1), 31. https://doi.org/10.4103/sjhs.sjhs_4_19
- Attamimy, H. B., & Qomaruddin, M. B. (2018). *Aplikasi Health Belief Model Pada Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue*. *Jurnal PROMKES*, 5(2), 245. <https://doi.org/10.20473/jpk.v5.i2.2017.245-255>
- Auvregne, I., & Minho, U. (2009). *Working Together to Promote Teacher Education in the Field of Health Education and Health Promotion*.
- Ichsan, B., & Surakarta, U. M. (2018). *Penerapan Teori Perubahan Perilaku Kesehatan Dalam Menghadapi Pandemi Covid-19 : Literatur*. Universitas Muhammadiyah Surakarta, 130–145.
- Jones, C. L. (2015). *The Health Belief Model as an Explanatory Framework in Communication Research: Exploring Parallel, Serial, and Moderated Mediation*. *Health Commun*, 30(6), 566–576.
- RI, K. K. (2020). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19)*. https://infeksiemerging.kemkes.go.id/download/REV-05_Pedoman_P2_COVID-19_13_Juli_2020_1.pdf
- Satgas Penanganan COVID-19 (2022). *Analisa Data COVID-10 Indonesia Update per 18 September 2022*. <https://covid19.go.id/>
- Vamos, S. (n.d.). *Experiences of beginning health educators and changes in their high school students' health behaviors and attitudes*. *Health Education Behaviour*, 34, 376–389.
- Wahyusantoso, S., & Chusairi, A. (2020). *Buletin Riset Psikologi dan Kesehatan Mental*

Hubungan Health Belief Model pada Perilaku Prevensi saat Pandemi Covid- 19 di Kalangan Dewasa Awal. Buletin Riset Psikologi Dan Kesehatan Mental (BRPKM), 1(1), 129–136. <https://e-journal.unair.ac.id/BRPKM/article/view/24706/pdf>

