



**SANTRI SIAGA: PEMBERDAYAAN KADER PESANTREN
MELALUI EDUKASI KESEHATAN DAN PRODUKSI MASKER MANDIRI**

***SANTRI RESPONSE TEAM: EMPOWERING ISLAMIC BOARDING SCHOOL CADRES
THROUGH HEALTH EDUCATION AND INDEPENDENT MASK PRODUCTION***

Hartatiek Nila Karmila^{1*}, Marinda Dwi Puspitarini², Nur Sophia Matin³

¹ Departemen Obstetri dan Ginekologi, FK UNUSA, Surabaya, Indonesia

² Departemen Mikrobiologi, FK UNUSA, Surabaya, Indonesia

³ UPPM, FK UNUSA, Surabaya, Indonesia

*dr.nila@unusa.ac.id

Abstrak : Pondok pesantren sebagai lembaga pendidikan berbasis asrama memiliki kerentanan tinggi terhadap penyebaran penyakit menular seperti COVID-19 akibat pola hidup komunal dan tingginya mobilitas santri. Diperlukan upaya untuk meningkatkan literasi kesehatan dan kapasitas internal pada pondok pesantren, salah satunya Pondok Pesantren Amanatul Ummah, dalam menerapkan protokol pencegahan COVID-19 melalui pendekatan edukatif dan partisipatif. Unsur kebaruan dari kegiatan ini adalah keterlibatan kader santri sebagai pelaku utama dalam edukasi kesehatan dan produksi masker kain mandiri. Program juga bermanfaat untuk membangun ketahanan kesehatan komunitas pesantren secara berkelanjutan. Kegiatan melibatkan pelatihan daring menggunakan *platform* Zoom yang diikuti oleh 25 kader santri dan beberapa pengurus pondok pesantren. Materi yang disampaikan meliputi edukasi protokol kesehatan, simulasi pembuatan masker, dan manajemen risiko COVID-19 berbasis komunitas. Observasi dilakukan melalui evaluasi interaktif dan dokumentasi praktik santri, sedangkan analisis dampak dilakukan berdasarkan perubahan persepsi dan keterampilan peserta sebelum dan sesudah kegiatan. Hasil utama yang diukur adalah peningkatan pemahaman protokol kesehatan, kemampuan praktik pembuatan masker, serta keterlibatan aktif peserta dalam sesi edukatif. Hasil menunjukkan peningkatan dalam literasi kesehatan kader santri dan kemampuan membuat masker kain. Temuan ini menguatkan teori partisipatif bahwa pelibatan komunitas dalam desain dan implementasi program mampu meningkatkan efektivitas intervensi. Program ini membuktikan bahwa pesantren dapat menjadi simpul edukasi kesehatan masyarakat jika difasilitasi melalui pendekatan berbasis komunitas. Model pengabdian ini tidak hanya memberikan solusi praktis saat pandemi, tetapi juga menjadi prototipe edukasi kesehatan partisipatif yang dapat direplikasi. Disarankan pendekatan ini diperluas ke pesantren lain melalui kemitraan lintas sektor untuk memperkuat ketahanan kesehatan komunitas.

Kata Kunci: pesantren; COVID-19; edukasi kesehatan; pemberdayaan masyarakat; pembuatan masker

Abstract: Islamic boarding schools (pesantren), as residential-based educational institutions, have a high vulnerability to the spread of infectious diseases such as COVID-19 due to communal living patterns and the high mobility of students. Therefore, efforts are needed to enhance health literacy and internal capacity within pesantren, including Pondok Pesantren Amanatul Ummah, in implementing COVID-19 prevention protocols through educational and participatory approaches. The novelty of this program lies in the involvement of student cadres as the main actors in health education and independent cloth mask production. The program also contributes to building sustainable health resilience within the pesantren community. The program involved online training conducted via the Zoom platform, attended by 25 student cadres and several pesantren administrators. The training materials included education on health protocols, simulations of cloth mask production, and community-based COVID-19 risk management. Observations were carried

out through interactive evaluations and documentation of students' practical activities, while impact analysis was based on changes in participants' perceptions and skills before and after the program. The main outcomes measured were improvements in understanding health protocols, practical skills in mask production, and active participant engagement during educational sessions. The results demonstrated an improvement in the health literacy of student cadres and their ability to produce cloth masks. These findings support participatory theory, which emphasizes that community involvement in the design and implementation of programs enhances the effectiveness of interventions. This program shows that pesantren can serve as hubs for community health education when facilitated through a community-based approach. This community service model not only provided practical solutions during the pandemic but also serves as a prototype for participatory health education that can be replicated. It is recommended that this approach be expanded to other pesantren through cross-sector partnerships to strengthen community health resilience.

Keywords: pesantren; COVID-19; health education; community engagement; mask production

Article History:

Received	Revised	Published
22 November 2025	10 Januari 2026	15 Januari 2026

Pendahuluan

Pondok pesantren merupakan lembaga pendidikan Islam berbasis komunitas yang memainkan peran penting dalam pembentukan karakter, intelektualitas, dan spiritualitas generasi muda di Indonesia. Namun, karakteristik kehidupan komunal di pesantren juga menjadikan lingkungan ini rentan terhadap penyebaran penyakit menular, seperti *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19). Sejak diumumkan pertama kali di Indonesia pada Maret 2020, COVID-19 telah menimbulkan dampak besar di sektor pendidikan, terutama di lembaga yang belum memiliki sistem kesehatan dan infrastruktur digital yang memadai. Data per 10 Juni 2020 mencatat 34.316 kasus COVID-19 di Indonesia dengan angka kematian mencapai 5,7% — termasuk yang tertinggi di Asia Tenggara pada saat itu (Kemenkes, 2020).

Kondisi tersebut memaksa banyak pondok pesantren untuk menghentikan kegiatan belajar mengajar secara tatap muka. Namun, dengan munculnya kebijakan *New Normal*, banyak pesantren harus kembali membuka aktivitas pendidikan dengan tetap menerapkan protokol kesehatan secara ketat. Salah satunya adalah Pondok Pesantren Amanatul Ummah yang menampung lebih dari 10.000 santri dari berbagai daerah. Kegiatan pembelajaran kembali aktif pada Juni 2020 di tengah tingginya kasus aktif COVID-19. Hal ini menuntut kesiapan lingkungan pesantren dalam mengadopsi praktik hidup bersih dan sehat serta sistem edukasi mitigasi pandemi.

Permasalahan utama yang dihadapi pondok pesantren pada masa pandemi adalah keterbatasan akses terhadap informasi dan sarana pelindung diri seperti masker dan *hand sanitizer*. Beberapa studi menunjukkan bahwa keberhasilan penanggulangan wabah tidak hanya bergantung pada intervensi medis, tetapi juga pada literasi kesehatan masyarakat dan kedisiplinan kolektif (Darwanto et al., 2024). Literasi kesehatan yang rendah di kalangan pelajar

pesantren dapat menyebabkan penerapan protokol kesehatan yang tidak konsisten, sementara keterbatasan sumber daya menyebabkan ketergantungan terhadap bantuan eksternal untuk memenuhi kebutuhan dasar penanggulangan penyakit.

Dalam perspektif pengabdian masyarakat, program yang dilakukan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya (FK UNUSA) hadir untuk mengisi kesenjangan ini. Kegiatan berupa pelatihan daring pembuatan masker, edukasi protokol kesehatan, serta pemberian bantuan alat pelindung diri dilaksanakan dengan pendekatan partisipatif melalui webinar dan pelibatan kader santri. Berdasarkan teori *community engagement*, keberhasilan sebuah program tidak hanya ditentukan oleh konten edukasi, tetapi juga sejauh mana masyarakat sasaran dilibatkan secara aktif dalam proses identifikasi, pelaksanaan, dan evaluasi program (Rifkin, 2014). Dengan melibatkan pengurus dan santri sebagai subjek utama, kegiatan ini ditujukan untuk meningkatkan kapasitas internal pesantren dalam menangani situasi krisis secara mandiri dan berkelanjutan.

Berbagai studi sebelumnya telah menggarisbawahi pentingnya pendekatan berbasis komunitas dalam upaya mitigasi pandemi, baik dalam konteks kesehatan umum (Shafique et al., 2024) maupun dalam institusi keagamaan (Suyadi et al., 2025). Namun, penelitian yang secara khusus mengkaji implementasi kegiatan edukatif dan pelibatan masyarakat berbasis institusi pesantren di Indonesia masih terbatas. Artikel ini hadir untuk menjawab kesenjangan tersebut dan mendiseminasi praktik baik pengabdian masyarakat yang mengombinasikan pendekatan edukasi kesehatan, produksi mandiri alat pelindung diri, serta distribusi bantuan berbasis protokol.

Tujuan dari kegiatan pengabdian ini adalah untuk: 1) Meningkatkan literasi kesehatan di kalangan santri dan pengurus pondok pesantren melalui edukasi daring, 2) Memberdayakan kader santri dalam produksi masker mandiri yang ekonomis dan efisien, 3) Mendiseminasi model intervensi edukatif partisipatif berbasis pesantren yang dapat direplikasi oleh institusi serupa.

Dengan demikian, program ini diharapkan tidak hanya menjadi solusi sesaat di masa pandemi, tetapi juga sebagai model pembangunan ketahanan kesehatan komunitas berbasis pesantren di masa depan.

Metode

1. Lokasi dan Waktu Pelaksanaan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan di Pondok Pesantren Amanatul Ummah yang terletak di Pacet, Kabupaten Mojokerto, Jawa Timur. Pesantren ini merupakan salah satu institusi pendidikan berbasis asrama terbesar di wilayah tersebut dengan jumlah santri mencapai lebih dari 10.000 orang. Kegiatan ini dilaksanakan pada bulan Juni 2020, bertepatan dengan dimulainya kembali aktivitas belajar mengajar di pondok pasca libur panjang akibat pandemi COVID-19.

2. Populasi Sasaran

Populasi sasaran dalam kegiatan ini terbagi menjadi dua kelompok utama, yaitu:

- Kader Santri Husada: Sebanyak 25 orang santri dari lintas angkatan yang telah dibekali

pelatihan dasar kesehatan.

- Pengurus Pondok Bidang Kesehatan: Pengurus internal pesantren yang bertanggung jawab dalam penerapan protokol kesehatan dan pelayanan kesehatan santri. Total keseluruhan peserta aktif kegiatan daring berjumlah sekitar 35 orang.

3. Bentuk dan Rangkaian Program

Program pengabdian ini dirancang sebagai intervensi edukatif dan partisipatif berbasis komunitas. Bentuk kegiatan yang dilakukan meliputi:

- Pelatihan Daring (Webinar Edukasi dan Produksi Masker Mandiri)
Pelatihan dilaksanakan melalui platform Zoom Meeting dengan durasi 60 menit, terbagi menjadi: 30 menit sesi presentasi edukatif oleh narasumber dari FK UNUSA, 30 menit sesi diskusi dan tanya jawab interaktif.

Materi yang disampaikan terdiri atas:

- a. Edukasi dasar mengenai COVID-19 dan pentingnya penerapan protokol kesehatan,
 - b. Panduan teknis pembuatan masker kain mandiri dengan estimasi biaya bahan,
 - c. Penguatan manajemen kesehatan berbasis komunitas di pesantren.
- Distribusi Bantuan Masker dan *Handsanitizer*
Setelah pelatihan, FK UNUSA juga memberikan bantuan berupa contoh masker hasil produksi mandiri dan *handsanitizer* kepada pengurus pesantren sebagai bentuk dukungan awal dalam penerapan protokol kesehatan secara menyeluruh. Distribusi dilakukan melalui titik temu di luar lingkungan pesantren karena pembatasan kunjungan langsung.

4. Prosedur Implementasi Program

- Koordinasi awal dengan pengurus pesantren untuk menentukan format kegiatan dan kebutuhan lokal.
- Penyusunan modul dan media edukasi, termasuk video tutorial, materi presentasi, dan panduan visual.
- Pelaksanaan webinar dengan protokol segmentasi peserta (pengurus & santri dibagi dalam *breakout room* terpisah),
- Pemberian tugas praktik mandiri kepada Kader Santri Husada untuk mencoba membuat masker secara langsung di lingkungan pondok.
- *Monitoring* dan diskusi reflektif, dilakukan di akhir kegiatan untuk mengidentifikasi hambatan dan solusi.
- Distribusi bantuan dan penyerahan laporan kepada pengurus pesantren.

Hasil dan Pembahasan

1. Hasil Pelaksanaan Program

Kegiatan pengabdian masyarakat oleh FK UNUSA di Pondok Pesantren Amanatul Ummah terdiri dari dua bentuk utama: edukasi daring dan intervensi berbasis distribusi bantuan kesehatan. Seluruh rangkaian kegiatan dilakukan secara daring dan semi-luring karena pembatasan protokol kesehatan yang ketat di lingkungan pondok.

Pelaksanaan program dilakukan dengan prosedur segmentatif, yaitu:

- Sesi daring dilakukan melalui Zoom Meeting yang diikuti oleh 25 Kader Santri Husada dan beberapa pengurus pesantren.
- Webinar dibagi menjadi dua *breakout room*: kelompok santri dan kelompok pengurus, agar penyampaian materi bisa disesuaikan konteks masing-masing.
- Setelah sesi edukasi, kader santri diminta untuk mengerjakan praktik membuat masker kain sesuai dengan petunjuk dalam video tutorial.
- FK UNUSA juga menyerahkan masker contoh dan *handsanitizer* yang dibagikan secara simbolis kepada pengurus pondok melalui titik serah di luar area pondok, mengingat pembatasan akses keluar-masuk area pondok.



Gambar 1. Penyerahan simbolis bantuan *hand sanitizer* oleh tim FK UNUSA

2. Pembahasan

a. Keterlibatan Komunitas sebagai Kunci Intervensi Berkelanjutan

Berdasarkan teori *community-based participatory approach* (Rifkin, 2014), keterlibatan masyarakat dalam program edukasi dan pembuatan masker menjadi dasar keberhasilan kegiatan. Pendekatan ini memungkinkan peserta merasa menjadi bagian dari solusi, bukan hanya objek bantuan. Hal ini terlihat dari antusiasme kader santri yang menunjukkan kemandirian dalam praktik membuat masker dan inisiatif menularkan pengetahuan tersebut ke sesama santri.

Keterlibatan ini juga terbukti dalam komunikasi dua arah saat diskusi daring. Misalnya, para peserta aktif menyampaikan tantangan dalam penerapan protokol kesehatan dan meminta solusi praktis, seperti alternatif bahan masker yang terjangkau namun tetap aman.

b. Peran Strategis Pesantren dalam Edukasi Kesehatan

Pesantren sebagai lembaga berbasis nilai agama memiliki posisi strategis dalam membangun kesadaran kolektif santri terhadap pentingnya kesehatan. Seperti dinyatakan oleh Suyadi et al. (2025), lembaga keagamaan memiliki pengaruh tinggi dalam pembentukan perilaku kolektif selama pandemi. Kegiatan edukasi berbasis pesantren ini menjadi contoh nyata bagaimana nilai religius

dapat bersinergi dengan praktik ilmiah dalam konteks mitigasi bencana kesehatan.

c. Transformasi Literasi Kesehatan melalui Kaderisasi Internal

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa program berhasil meningkatkan literasi kesehatan peserta. Kader Santri Husada memahami konsep transmisi COVID-19, teknik pencegahan, serta prosedur pembuatan masker. Hal ini memperkuat hasil studi oleh Ramdhan (2025) bahwa pesantren membutuhkan media literasi kesehatan kontekstual untuk menjembatani keterbatasan akses informasi medis.

d. Kendala Teknis dan Strategi Adaptasi

Meskipun program berjalan dengan baik, beberapa kendala ditemui di lapangan, antara lain:

- Gangguan koneksi internet saat pemutaran video tutorial.
- Keterbatasan waktu daring sehingga diskusi tidak dapat mendalam.
- Protokol pembatasan akses pondok yang menyebabkan distribusi bantuan dilakukan di luar area.

Untuk mengatasi hal ini, panitia memberikan akses video via Google Drive dan modul pelatihan cetak sebagai bahan belajar mandiri. Hal ini sesuai dengan model *blended community engagement*, yaitu perpaduan pendekatan daring dan luring terbatas (Shafique et al., 2024).

e. Kebaruan dan Implikasi Program

Kebaruan dari program ini terletak pada kombinasi tiga aspek:

- Edukasi kesehatan kontekstual berbasis pesantren,
- Pemberdayaan kader santri melalui praktik langsung, dan
- Model bantuan tidak bersifat *top-down*, melainkan interaktif dan berkelanjutan.

Program ini membuktikan bahwa pesantren dapat menjadi sentra edukasi kesehatan yang efektif melalui pendekatan komunitas. Implikasinya, model serupa dapat direplikasi di pesantren lain di Indonesia dengan dukungan teknis dari institusi pendidikan tinggi dan dinas kesehatan.

Kesimpulan

Program pengabdian masyarakat yang dilaksanakan oleh FK UNUSA di Pondok Pesantren Amanatul Ummah berhasil memperkuat literasi kesehatan komunitas pesantren melalui pendekatan edukatif-partisipatif yang inovatif. Pelibatan aktif Kader Santri Husada dan pengurus pondok dalam pelatihan daring serta praktik pembuatan masker menunjukkan efektivitas model intervensi ini dalam meningkatkan kapasitas internal pondok dalam menghadapi pandemi. Kebaruan dari program ini terletak pada sinergi antara pengetahuan ilmiah kedokteran dan nilai-nilai lokal keagamaan dalam membentuk perilaku preventif kolektif.

Keberhasilan kegiatan ini membuktikan bahwa institusi pesantren bukan hanya objek intervensi kesehatan, tetapi juga dapat menjadi subjek aktif yang memproduksi dan menyebarkan pengetahuan kesehatan berbasis komunitas. Kebermanfaatan program terasa

tidak hanya dari aspek teknis (produksi masker dan distribusi alat pelindung diri), tetapi juga dari aspek edukatif dan psikososial, di mana santri dan pengurus merasa lebih percaya diri dan terlibat dalam menjaga kesehatan kolektif. Program ini juga memberikan kontribusi teoretis terhadap literatur *community engagement* berbasis pesantren di masa krisis kesehatan, yang sebelumnya masih terbatas.

Sebagai rekomendasi, model pelibatan masyarakat seperti ini perlu direplikasi dengan dukungan lebih luas dari institusi pendidikan tinggi dan pemerintah daerah. Pesantren memiliki potensi sebagai simpul edukasi kesehatan masyarakat yang berkelanjutan apabila dilibatkan dalam desain, pelaksanaan, dan evaluasi program secara kolaboratif. Kegiatan serupa juga sebaiknya memasukkan pemantauan jangka panjang untuk mengukur dampak edukasi dan perubahan perilaku secara menyeluruh di komunitas pesantren.

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

- Pimpinan dan Pengurus Pondok Pesantren Amanatul Ummah, Pacet, Mojokerto, atas izin, kerja sama, dan dukungannya selama pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat.
- Kader Santri Husada yang telah berpartisipasi aktif dalam kegiatan edukasi dan praktik pembuatan masker, serta berperan sebagai agen perubahan di lingkungan pesantren.
- Fakultas Kedokteran Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya (FK UNUSA) atas dukungan finansial, logistik, dan akademik dalam pelaksanaan program ini.
- Rekan sejawat dosen dan mahasiswa relawan yang turut membantu dalam penyusunan materi edukasi, distribusi bantuan, dan pengumpulan data kegiatan di lapangan.

Referensi

- Darwanto, A., Prahmana, R. C. I., Susanti, A., & Khalil, I. A. (2024). Transformation of Boarding School Management Models in Enhancing Student Accessibility and Educational Quality. *Jurnal Pendidikan Agama Islam*, 21(1), 145–164. <https://doi.org/10.14421/jpai.v21i1.8632>
- Kemenkes. (2020). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19)*. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Rifkin, S. B. (2014). Examining the links between community participation and health outcomes: A review of the literature. *Health Policy and Planning*, 29, ii98–ii106. <https://doi.org/10.1093/heapol/czu076>
- Shafique, S., Bhattacharyya, D. S., Nowrin, I., Sultana, F., Islam, M. R., Dutta, G. K., del Barrio, M. O., & Reidpath, D. D. (2024). Effective community-based interventions to prevent and control infectious diseases in urban informal settlements in low- and middle-income countries: a systematic review. *Systematic Reviews*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/s13643-024-02651-9>
- Suyadi, S., Nuryana, Z., & Purwadi, P. (2025). Muhammadiyah's COVID-19: Combining Islamic, Psychological, and Medical Approach in Indonesia. *Journal of Religion and Health*. <https://doi.org/10.1007/s10943-024-02194-2>
- Wahyudi Ramdhan, T., & PRESS STAI DARUL HIKMAH BANGKALAN Kampus STAIDHI JI Raya Langkap Burneh Bangkalan, Mp. (2025). Teknologi Pendidikan Islam. *Press STAI Darul Hikmah Bangkalan*, 1(1), 1–179. <https://jurnal.staidhi.com/index.php/pressstaidhi/article/view/352>