

UPAYA EDUKASI DAN PENEGAKAN PROTOKOL KESEHATAN SEBAGAI RESPON TERHADAP PANDEMI COVID-19 DI PESANTREN (STUDI DI PONDOK PESANTREN AL-ISHLAH LAMONGAN)

Rosydina Robi'aqolbi^{1*}, Anis Ulfiyatin², Piet Hizbullah K.³,

^{1,2,3}Sekolah Tinggi Ilmu Al-Qur'an dan Sains Al-Ishlah Lamongan

*rosydina.rq@alishlah.ac.id

Abstract: COVID-19 pandemic influenced major sectors in many countries all over the world. It influenced economic, health, and education sector. One of many impacts was in education sector on school from home policy. Boarding school, as the institution, had policy to open school during pandemic. Even though, opening school has many risks as transmission and spread of COVID-19 virus infection. So that, every school has to do many efforts to prevent COVID-19 transmission and spread. Al-Ishlah Islamic Boarding School had particular team to do these preventions of COVID-19 transmission and spread. The team consist of Al-Ishlah High College of Al-Qur'an and Science community service, Al-Ishlah task force unit for COVID-19, and Al-Ishlah Clinic. They had done many things to prevent COVID-19 transmission and spread at Al-Ishlah Islamic Boarding School area as respond to pandemic. Al-Ishlah Islamic Boarding School had more than 2.000 students and educators. Al-Ishlah Islamic Boarding School located in Sendangagung, Paciran, Lamongan, East Java, Indonesia and the large of area was about 2,5 hectares. The preventions of COVID-19 transmission and spread in Al-Ishlah Islamic Boarding School consist of planning, organizing, actuating, monitoring and evaluation. All stages have been well done.

Keywords: prevention, COVID, boarding school

Abstrak: Pandemi COVID-19 telah banyak mempengaruhi hampir seluruh negara dalam berbagai sektor. Baik itu sektor ekonomi, kesehatan itu sendiri, maupun sektor pendidikan. Salah satu dampak yang paling dirasakan oleh sektor pendidikan adalah aturan bahwa sekolah harus dilaksanakan dari rumah. Meskipun begitu, lembaga sekolah berbasis asrama atau pondok pesantren mendapatkan kebijakan untuk melakukan pembelajaran dengan tatap muka. Namun dalam pelaksanaan pembelajaran tatap muka tersebut, ada risiko terjadinya penularan dan penyebaran penyakit COVID-19 di lingkungan pesantren. Sehingga harus ada upaya-upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya penularan dan penyebaran penyakit COVID-19 tersebut. Tim Pengabdian Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Al-Qur'an dan Sains (STIQSI) bersama dengan satuan gugus tugas COVID-19 Al-Ishlah dan Klinik Al-Ishlah telah melaksanakan beberapa upaya sebagai strategi pencegahan penularan infeksi virus COVID-19 di Pondok Pesantren Al-Ishlah Sendangagung Paciran Lamongan yang memiliki jumlah santri dan tenaga pendidik lebih dari 2.000 jiwa dalam lahan seluas sekitar 2,5 hektar. Upaya pencegahan penularan infeksi virus COVID-19 dilaksanakan dalam beberapa tahap. Tahapan tersebut terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi. Semua tahapan dalam upaya pencegahan penularan infeksi virus COVID-19 telah dilaksanakan oleh tim dan telah berjalan sebagaimana mestinya.

Kata Kunci: pencegahan, COVID, pesantren

Pendahuluan

Telah lebih dari satu tahun lamanya pandemi COVID-19 berada di tengah-tengah kita sejak kasus pertama kali diumumkan pada akhir bulan Desember 2019 di Wuhan, Cina. Virus tersebut dengan cepat menyebar ke hampir seluruh belahan dunia. Sejak kasus pertama kali diumumkan sampai saat ini (16 Maret 2021), sudah tercatat 121.185.741 kasus terkonfirmasi dengan jumlah total kematian 2.680.485 (3%). Di Indonesia sendiri sudah tercatat 1.430.458 dengan total kematian 38.753 (2,7%), (Worldometer, 2021). Jawa Timur termasuk salah satu propinsi dengan jumlah kasus COVID-19 tertinggi dengan angka kematian tertinggi di Indonesia. Total kasus terkonfirmasi COVID-19 hingga saat ini mencapai 134.852 dengan total kematian 9.495 (7%), (Satgas Covid Jatim, 2021).

Virus COVID-19 pertama kali ditemukan sebagai penyakit yang menyebabkan banyak kasus pneumonia (radang paru). Gejala yang paling sering ditemukan adalah demam, batuk kering, lemas, beberapa gejala lainnya yang termasuk gejala ringan adalah kehilangan indera penciuman dan perasa, hidung buntu atau pilek, nyeri tenggorokan, nyeri kepala, nyeri otot

dan sendi, kemerahan pada kulit, mual muntah, diare. Pada beberapa kasus COVID-19 bisa menimbulkan gejala berat seperti sesak nafas, hilangnya nafsu makan, demam tinggi, berkurangnya kesadaran, cemas, depresi, delirium (WHO, 2021).

Berbagai respon dan upaya telah dilakukan oleh berbagai negara untuk bisa mengatasi pandemi COVID-19 ini. Beberapa upaya dalam mengelola wabah ini adalah setiap negara diharapkan mampu meningkatkan jumlah tes COVID-19 setiap minggunya, upaya lain adalah dengan melakukan karantina, memperketat aturan penggunaan masker dan jaga jarak minimal 1 meter, pembatasan mobilitas, pengurangan jumlah pekerja kantor, hingga penutupan sekolah-sekolah secara tatap muka dan digantikan dengan belajar secara virtual dari rumah.

Penerapan belajar dari rumah yang diberlakukan oleh pemerintah Indonesia, tidak berlaku untuk sekolah yang berbasis asrama. Pemerintah Indonesia memberikan kebijakan bagi sekolah berbasis asrama untuk bisa membuka secara tatap muka. Salah satu sekolah berbasis asrama yang paling banyak ada di Indonesia adalah pondok pesantren. Di Indonesia terdapat 26.974 pesantren yang tersebar di seluruh Indonesia dan terbanyak di Jawa Timur sebesar 4.452 pesantren dengan total jumlah santri yang mukim sebesar 323.293 jiwa (Kemenag RI, 2021).

Sekolah dengan basis pondok pesantren memiliki lingkungan yang berbeda-beda, misalnya dari segi kepadatan penduduk dalam lingkungan pesantren. Ada pesantren yang menerapkan dalam satu kamar hanya berisi 6-8 santri, namun banyak pesantren yang menerapkan dalam satu kamar berisi 30-40 santri. Sehingga, dalam menjalani kehidupan pesantren yang ditinggali oleh banyak santri dan staf pengajarnya, tentu membutuhkan strategi khusus dalam mewaspadaikan persebaran virus COVID-19 di lingkungannya.

Pondok Pesantren Al-Ishlah yang berlokasi di desa Sendangagung kecamatan Paciran kabupaten Lamongan provinsi Jawa Timur merupakan pondok pesantren modern yang mewajibkan seluruh santrinya untuk mukim di asrama dengan jumlah total santri 1918 dengan jumlah guru 97 dan tenaga pendidik lainnya berjumlah 94. Pondok Pesantren Al-Ishlah berdiri pada tahun 1988 di atas sebidang tanah seluas 25 x 35 m dan hanya memiliki 10 santri pada masa awal pendiriannya, saat ini Pondok Pesantren Al-Ishlah terus berkembang dan luas lahan hingga saat ini sekitar 2,5 hektar. Seluruh santri dan tenaga pendidiknya bermukim di asrama dan menempati ruang-ruang asrama masing-masing seluas kurang lebih 8 x 7 m yang diisi oleh sekitar 30 santri.

Dengan mengetahui kondisi lingkungan dan kepadatan santri di Pondok Pesantren Al-Ishlah tersebut, maka perlu dilakukan upaya-upaya dalam mencegah persebaran infeksi virus COVID-19 yang optimal. Salah satu upaya untuk memenuhi hal tersebut, tim pengabdian masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Al-Qur'an dan Sains Al-Ishlah (STIQSI) bekerja sama dengan satuan gugus tugas COVID-19 Pondok Pesantren Al-Ishlah dan Klinik Al-Ishlah melakukan berbagai kegiatan dan program pencegahan persebaran infeksi virus COVID-19 di Pondok Pesantren Al-Ishlah.

Metode

Upaya pencegahan persebaran infeksi virus COVID-19 ini dirancang sebagai respon terhadap pandemi COVID-19 yang sudah menyebar di hampir seluruh wilayah di Indonesia dan hampir seluruh negara. Kegiatan ini dilakukan secara kontinyu sejak awal pandemi sampai saat ini dan direncanakan akan terus berlanjut hingga pandemi berakhir. Kegiatan ini dilakukan oleh tim pengabdian masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Al-Qur'an dan Sains Al-Ishlah (STIQSI) terdiri dari dosen dan beberapa mahasiswa, bekerja sama dengan satuan gugus tugas COVID-19 Pondok Pesantren Al-Ishlah dan Klinik pesantren Al-Ishlah yang terdiri dari dokter dan beberapa staf kesehatan lainnya. Beberapa tahapan dalam menjalankan upaya

pengecahan persebaran infeksi virus COVID-19 di Pondok Pesantren Al-Ishlah terdiri dari perencanaan dan pengorganisasian, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi.

Pada tahap perencanaan dan pengorganisasian, tim pengabdian masyarakat STIQSI bersama dengan satuan gugus tugas COVID-19 Al-Ishlah membentuk struktur organisasi, dan bekerja sama klinik Al-Ishlah dalam menyusun perencanaan dan program pengendalian COVID-19 di Pondok Pesantren Al-Ishlah. Serta memastikan sistem organisasi tersebut berjalan sesuai dengan tugas, pokok, dan fungsinya.

Pada tahap pelaksanaan, seluruh tim bertugas sesuai dengan porsi tugasnya dalam melaksanakan kegiatan-kegiatan untuk upaya pengendalian COVID-19 di Pondok Pesantren Al-Ishlah. Kegiatan tersebut berlangsung sejak awal pandemi dan terus berlanjut sampai saat ini serta direncanakan untuk tetap berjalan hingga pandemi berakhir.

Pada tahap monitoring dan evaluasi, tim pengabdian masyarakat STIQSI bersama dengan satuan gugus tugas COVID-19 Al-Ishlah mengontrol berjalannya kegiatan tersebut dan memonitor. Jika terjadi kesalahan dan kelalaian dalam pelaksanaan program, maka akan dilakukan evaluasi serta tindak lanjut sebagai upaya perbaikan.

Hasil dan Pembahasan

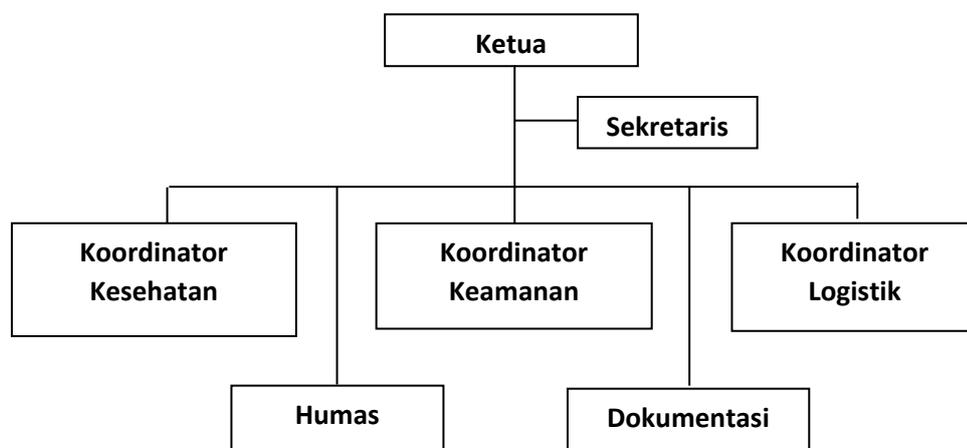
Dalam pembahasan ini, akan dideskripsikan tentang seluruh proses yang dilakukan oleh tim pengabdian masyarakat STIQSI bersama dengan satuan gugus tugas COVID-19 Pondok Pesantren Al-Ishlah dan klinik Al-Ishlah dalam upaya pencegahan persebaran virus COVID-19 di Pondok Pesantren Al-Ishlah

a. Perencanaan dan Pengorganisasian

Pada tahapan ini, tim pengabdian masyarakat STIQSI bekerjasama dengan satuan gugus tugas COVID-19 Pondok Pesantren Al-Ishlah dalam membentuk struktur organisasi, merancang uraian tugasnya serta menyusun perencanaan kegiatan dan program upaya pengendalian COVID-19 di Pondok Pesantren Al-Ishlah.

Tim pengabdian masyarakat STIQSI masuk dalam struktur organisasi satuan gugus tugas COVID-19 dan dalam pelaksanaannya saling bersinergi dan bekerjasama agar upaya-upaya pencegahan COVID-19 di Pondok Pesantren Al-Ishlah terlaksana dengan baik.

Struktur organisasi Satuan Gugus Tugas COVID-19 Pondok Pesantren Al-Ishlah adalah sebagai berikut:



Gambar 1. Struktur Satuan Gugus Tugas COVID-19 Pondok Pesantren Al-Ishlah

Setelah membentuk struktur organisasi, Satuan Gugus Tugas COVID-19 bersama dengan tim pengabdian masyarakat STIQSI menyusun uraian tugas, perencanaan kegiatan dan program upaya pencegahan infeksi virus COVID-19 di Pondok Pesantren Al-Ishlah.

Berikut uraian tugas masing-masing struktur:

1. Ketua
 - a. Bertanggungjawab penuh atas setiap upaya pelaksanaan pencegahan COVID-19 di Pondok Pesantren Al-Ishlah
 - b. Melakukan arahan kepada seluruh koordinator satuan gugus tugas COVID-19 di Pondok Pesantren Al-Ishlah
 - c. Melakukan kontrol atas setiap tugas dan tanggungjawab yang diberikan kepada seluruh coordinator satuan gugus tugas COVID-19 di Pondok Pesantren Al-Ishlah
 - d. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan upaya pencegahan COVID-19 di Pondok Pesantren Al-Ishlah
2. Sekretaris
 - a. Membantu ketua dalam melaksanakan koordinasi ke seluruh koordinator satuan gugus tugas COVID-19 di Pondok Pesantren Al-Ishlah
 - b. Membantu ketua dalam pelaksanaan administrasi gugus tugas COVID-19 di Pondok Pesantren Al-Ishlah
3. Koordinator kesehatan
 - a. Bertanggungjawab atas upaya-upaya pelaksanaan protokol kesehatan di Pondok Pesantren Al-Ishlah seperti pengadaan sosialisasi pencegahan COVID-19, *screening* (penjaringan) kesehatan berkala, pemeriksaan dan penatalaksanaan sistem kesehatan pesantren
 - b. Membuat kebijakan dan program terkait pelaksanaan protokol kesehatan di Pondok Pesantren Al-Ishlah
4. Koordinator keamanan
 - a. Bertanggungjawab atas pelaksanaan dan penegakan disiplin serta kepatuhan pelaksanaan protokol kesehatan
 - b. Memberikan sanksi atas pelanggaran disiplin berprotokol kesehatan, misalnya memberi hukuman kepada santri yang tidak menggunakan masker
 - c. Menutup semua akses masuk pondok dan menjaga gerbang utama tempat keluar masuk santri dan guru agar bisa memantau setiap orang yang masuk pondok menjalankan prosedur cuci tangan yang telah disediakan di pintu gerbang.
5. Koordinator logistik

Bertanggungjawab atas seluruh kebutuhan sarana dan prasarana dalam upaya pencegahan COVID-19 di Pondok Pesantren Al-Ishlah, diantaranya adalah kebutuhan cuci tangan dengan sabun mengalir di setiap pintu gerbang, pengadaan hand sanitizer, disinfektan, masker, sarung tangan, pelindung wajah, dll.
6. Humas

Bertanggungjawab atas pengelolaan informasi tentang upaya-upaya pencegahan COVID-19 di Pondok Pesantren Al-Ishlah kepada publik.
7. Dokumentasi

Bertanggungjawab atas pendokumentasian seluruh kegiatan upaya-upaya pencegahan COVID-19 di Pondok Pesantren Al-Ishlah

Dari hasil penjelasan tersebut, menunjukkan bahwa Pondok Pesantren Al-Ishlah telah memiliki struktur organisasi yang khusus menangani upaya-upaya pengendalian COVID-19 beserta uraian tugas yang jelas. Struktur tersebut terdiri dari tim khusus yang terdiri dari tim pengabdian masyarakat STIQSI, satuan gugus tugas COVID-19 Al-Ishlah, dan klinik Al-Ishlah.

Setelah membuat uraian tugas masing-masing, tim pengabdian masyarakat STIQSI bersama dengan satuan gugus tugas COVID-19 bekerjasama menyusun perencanaan kegiatan dan program. Program kegiatan yang akan dilakukan adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Perencanaan dan program kegiatan upaya pencegahan COVID-19

No	Jenis Kegiatan	Waktu & tempat	Keterangan
1	<i>Screening</i> (penjaringan kesehatan) - Pengisian formulir skrining COVID-19 - Pemeriksaan status kesehatan fisik (suhu, indera penciuman, indera perasa) - Pemeriksaan rapid test antibody	Saat kedatangan santri ke asrama di klinik Al-Ishlah	Jika dalam formulir skrining COVID-19 dan pemeriksaan ditemukan tanda-tanda suspek COVID-19, maka santri disarankan menjalani karantina terlebih dahulu secara terpisah dengan santri yang lainnya
2	Penyuluhan/ edukasi tentang COVID-19 dan edukasi kesehatan terkait oleh tenaga kesehatan	Saat awal kedatangan dan dilakukan berkala setiap 3 bulan di aula, berprotokol kesehatan	Edukasi berisi pengetahuan tentang COVID-19, bagaimana persebarannya, bagaimana pencegahannya, bagaimana penularannya, bagaimana gejalanya, sampai bagaimana terapinya, edukasi dilakukan untuk terus meningkatkan pengetahuan dan meningkatkan kesadaran melakukan protokol kesehatan
3	Program karantina	Setiap kedatangan santri	Setiap kedatangan santri akan dilakukan karantina di tempat khusus sehingga bisa menjaga jarak dengan santri lainnya, selama proses karantina, santri belum boleh mengikuti kegiatan seperti jamaah di masjid maupun kegiatan pembelajaran di tempat bersama-sama, kebutuhan makan dan MCK dibuat tersendiri.
4	Penegakan aturan larangan kunjungan dan kiriman secara langsung	Setiap saat	Wali santri dilarang berkunjung selama masa pandemi, kiriman uang wajib melalui proses transfer ke rekening yayasan, kiriman barang wajib melalui kurir
5	Penegakan aturan larangan keluar masuk asrama	Setiap saat	Penjagaan di pintu gerbang utama oleh satpam dan dibantu oleh beberapa tim pengabdian masyarakat secara bergantian berjaga
6	Penegakan aturan 3 M (Menggunakan masker, menjaga jarak, mencuci	Setiap saat	Aturan ini bisa lebih longgar ketika santri sudah melalui prosedur karantina beberapa hari dan hasil

No	Jenis Kegiatan	Waktu & tempat	Keterangan
	tangan)		observasi kesehatan selama karantina dinyatakan sehat. Namun selama masa karantina, aturan tersebut benar-benar harus ditegakkan dibantu koordinator keamanan, sehingga bisa diberi sanksi bagi yang melanggar
7	Monitoring kesehatan massal berkala	Setiap bulan	Setiap bulan atau insidental akan dilakukan pemeriksaan kesehatan massal berdasarkan formulir skrining COVID-19, jika ditemukan santri bergejala suspek, maka akan ditindak lanjut dengan melakukan karantina dan terapi.
8	Pembagian vitamin C dan multivitamin serta terapi lain yang dibutuhkan	insidental	Setiap santri yang mengalami keluhan seperti batuk pilek, dll. Akan diberikan vitamin C secara cuma-cuma dan diberikan terapi lain yang sesuai oleh dokter di klinik Al-Ishlah
9	Pendataan santri yang sakit dan konsultasi dokter di Klinik Al-Ishlah	Setiap saat	Pendataan selalu dilakukan oleh tim kesehatan, selain itu setiap santri yang sakit di kamar-kamar akan dilaporkan oleh musyrif/ah kepada tim kesehatan kemudian dikonsultasikan ke klinik Al-Ishlah
10	Pengadaan dan pengecekan sarana prasarana secara berkala	Setiap Jumat	Tim logistik memeriksa ketersediaan sabun cair di setiap kran air mengalir tempat cuci tangan, terutama di gerbang, memeriksa ketersediaan hand sanitizer dan memeriksa stok cairan disinfektan
11	Pembagian masker dan <i>hand sanitizer</i>	2 x atau insidental	Pembagian masker dan hand sanitizer secara gratis ke seluruh santri dan guru pernah dilakukan oleh pesantren Al-Ishlah dan dilakukan lagi jika memang diperlukan atau jika ada bantuan.
12	Penyemprotan disinfektan berkala serta pemantauan kebersihan diri dan lingkungan	Setiap jumat atau jika diperlukan	Kerja bakti lingkungan selalu dilakukan setiap hari jumat pagi secara serentak oleh seluruh santri.
	Pembuatan banner dan poster sebagai media informasi dan edukasi terkait COVID-19	Sejak awal pandemi dan sewaktu-waktu jika diperlukan	Edukasi tentang cuci tangan, penggunaan masker, pola hidup bersih dan sehat

Dari tabel 1 menjelaskan bahwa Pondok Pesantren Al-Ishlah telah memiliki perencanaan program dan kegiatan dan tersusun secara jelas baik waktu maupun tempatnya, begitu juga dengan rencana anggarannya. Meskipun dalam penyusunan tersebut butuh ruang diskusi yang cukup panjang antar pengambil kebijakan untuk

menentukan arah-arah kebijakan program yang akan dilaksanakan. Upaya-upaya tersebut menunjukkan bahwa meskipun dengan segala keterbatasan, Pondok Pesantren Al-Ishlah serius dalam menghadapi wabah COVID-19.

b. Pelaksanaan Program

Program-program dalam upaya pencegahan COVID-19 yang telah disusun dan dianggarkan sedemikian rupa telah dijalankan semua. Dalam sub pembahasan ini, akan dijelaskan lebih detail masing-masing pelaksanaan programnya.

1. *Screening* (penjaringan) kesehatan.

Penjaringan kesehatan dilakukan pada semua santri, guru, tenaga pendidik, maupun karyawan pada saat awal masuk, dan dilakukan secara berkala setiap bulan atau jika diperlukan.

Penjaringan kesehatan dilakukan di klinik Al-Ishlah oleh tenaga kesehatan dan beberapa staf yang membantu untuk mengisi formulir skrining COVID-19 yang dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik dan *rapid test*.

Rapid test COVID-19 terdapat dua macam, ada yang antigen dan ada yang *antibody* (Burning AHL, et al., 2020., Liu Y, et al., 2020). Berdasarkan pertimbangan dari segi biaya, spesifisitas maupun sensitifitasnya, klinik Al-Ishlah atau tim kesehatan memilih untuk menggunakan *rapid test antibody* sebagai alat *screening*, meskipun tidak bisa digunakan sebagai dasar diagnosis.

Hal tersebut kurang sesuai dengan pedoman diagnosis COVID-19 dari kementerian kesehatan Republik Indonesia dan WHO (*World Health Organization*), (Zang W, et al., 2020., WHO, 2002) bahwa *golden standard* diagnosis untuk COVID-19 adalah menggunakan tes molekuler atau PCR (*Polymerase Chain Reaction*) yang tertera dalam buku pedoman penatalaksanaan COVID-19 dari perhimpunan Dokter Spesialis di Indonesia tahun 2020 (Burning AHL, et al., 2020).

Ketidaksesuaian tersebut karena keterbatasan pesantren dan santrinya dalam melaksanakan PCR, baik dari segi biaya maupun dari segi akses layanan. Sehingga dilakukan *rapid test antibody* sebagai alat *screening*.

Dalam mengimbangi hal tersebut, pesantren tetap melakukan prosedur karantina/ isolasi bagi setiap santri yang datang ke pesantren meskipun *rapid test antibody* menunjukkan hasil non reaktif.

2. Penyuluhan kesehatan

Edukasi tentang COVID-19, asal-usulnya, sejarah pandemi, gejala, pencegahan, penularan, bahaya persebaran, vaksinasi, hingga tata laksanaanya. Upaya edukasi terus disampaikan melalui penyuluhan-penyuluhan baik itu individual maupun bersama-sama.

Edukasi ini disampaikan oleh tim kesehatan dari tenaga medis klinik Al-Ishlah untuk seluruh santri dan seluruh tenaga pendidik. Materi-materi yang disampaikan oleh tenaga medis biasanya merujuk pada sumber-sumber referensi kesehatan seperti website WHO, kebijakan kementerian kesehatan, atau pedoman-pedoman yang dikeluarkan oleh perhimpunan para ahli.

3. Program karantina

Seperti yang telah dijelaskan pada poin satu, bahwa karantina tetap dilaksanakan meskipun hasil *screening* baik atau *hasil rapid test antibody* non

reaktif. Karena hasil *rapid test antibody* non reaktif tidak menjamin seseorang tidak sedang dalam masa infeksi (Deeks, et al. 2020).

4. Penegakan aturan larangan kunjungan dan kiriman

Sebelum adanya pandemi COVID-19, kunjungan walisantri memang sudah terbatas hanya boleh satu bulan sekali, namun sejak pandemi COVID-19 ada, kunjungan walisantri benar-benar tidak diperbolehkan, dengan begitu prosedur karantina pesantren bisa berjalan lebih optimal tanpa ada kontak dengan orang-orang di luar asrama.

Begitupun prosedur kiriman baik uang maupun barang. Kiriman uang yang tadinya bisa dititipkan atau diserahkan langsung ke pesantren, sejak pandemi semua prosedur kiriman uang diwajibkan menggunakan jasa transfer bank. Sementara kiriman barang hanya boleh melalui jasa kurir, hal tersebut diharapkan agar tidak terjadi kontak antara wali dengan santri selama masa isolasi di asrama.

Penegakan aturan tersebut tidak mudah dijalani baik oleh santri, oleh wali, maupun oleh para pembinanya. Karena adaptasi terhadap respon pandemi ini merupakan kebiasaan baru yang tadinya belum pernah dijalani. Awal-awal aturan tersebut ditegakkan menimbulkan banyak protes wali maupun santri.

Seperti halnya dampak psikologis yang mungkin timbul efek pandemi di tempat lain, misalnya dampak PHK pada pekerja, atau dampak sekolah dari rumah bagi para ibu pekerja apalagi yang memiliki banyak anak (Hanum F., 2020). Begitu juga dampak psikologis yang mungkin timbul akibat tidak bertemunya anak yang harus tinggal di pesantren dengan orang tuanya di rumah dalam jangka waktu yang cukup lama.

Meskipun dampak psikologis seperti stress mungkin terjadi, namun banyak upaya yang dilakukan pesantren Al-Ishlah untuk mengatasi masalah tersebut. Sehingga saat ini semuanya sudah terlihat mulai bisa beradaptasi dan terbiasa menjalani aturan tersebut.

5. Penegakan aturan larangan keluar masuk asrama

Sebelum pandemi, sudah terdapat aturan mengenai keluar masuk asrama yang cukup ketat. Santri dilarang keluar asrama kecuali ada keperluan yang mendesak. Pada saat pandemi, aturan tersebut lebih ketat. Misalnya sebelumnya santri boleh menghadiri acara walimatul 'ursy saudara kandung, setelah pandemi, aturan tersebut diperketat jadi tidak diperbolehkan sama sekali. Santri baru boleh keluar asrama ketika benar-benar ada urusan yang sangat mendesak sekali, contohnya jika salah satu orang tuanya meninggal dunia.

6. Penegakan protokol kesehatan 3 M

Protokol kesehatan 3 M (Memakai masker, menjaga jarak, mencuci tangan), (WHO, 2020) ini telah sesuai dengan yang dianjurkan oleh WHO dan kementerian RI, diupayakan untuk ditegakkan dan terdapat sanksi jika terlihat ada yang melanggar. Contoh sanksi yang diberikan adalah diberi sanksi fisik berupa *push up* beberapa kali, atau denda.

7. Monitoring kesehatan berkala

Seperti yang sudah diketahui bahwa gejala COVID-19 sebagian besar adalah ringan atau bahkan tidak bergejala. Sehingga banyak penderitanya tidak merasakan sakit yang mengharuskan ia secara sadar diri melapor atau periksa ke fasilitas kesehatan. Namun dampak yang dikhawatirkan adalah penularannya. Sehingga monitoring kesehatan masal ke seluruh asrama diadakan rutin setiap minggu atau sewaktu-waktu jika diperlukan.

8. Pembagian vitamin C dan multivitamin

Seperti anjuran dalam pedoman perhimpunan dokter spesialis di Indonesia mengacu pada beberapa penelitian, bahwa daya tahan tubuh (imunitas) berperan penting dalam salah satu upaya mencegah terjadinya infeksi COVID-19 (Abobeker, et al. 2020), maka dibagikan suplemen multivitamin dan *immunobooster* bagi para santri yang memiliki gejala seperti batuk pilek. Pesantren sempat mendapatkan bantuan vitamin C beberapa kali dari dinas kesehatan dan dari donatur lain, sehingga bantuan-bantuan tersebut langsung bisa disalurkan ke seluruh santri jika jumlahnya mencukupi.

9. Pendataan santri sakit

Dalam setiap kamar terdapat bagian kesehatan kamar yang setiap hari bertugas memantau kesehatan anggota kamarnya, sehingga jika ditemukan salah satu anggota kamarnya yang sakit, akan dilaporkan kepada bagian kesehatan pengurus pusat santri yang kemudian dikonsultasikan ke dokter di klinik Al-Ishlah.

10. Pengadaan dan pengecekan sarana dan prasarana

Pada awal pandemi, pesantren sempat kesulitan mencari bahan untuk disinfektan maupun alkohol untuk *hand sanitizer*. Harga bahan-bahan tersebut naik berkali-kali lipat pada masa pandemii. Sampai harga masker dan sarung tangan juga sempat naik berkali-kali lipat. Di saat-saat itu adalah salah satu masa-masa sulit yang dihadapi oleh pesantren dalam memenuhi persediaan sarana dan prasarana

11. Pembagian masker dan *hand sanitizer*

Pembagian masker dan *hand sanitizer* pernah dilakukan di pesantren Al-Ishlah secara gratis ke seluruh santri dan tenaga pendidik. Hal tersebut juga mengikuti imbauan dari organisasi kesehatan dunia (WHO) untuk memfasilitasi para santri menggunakan masker dan rajin mencuci tangan meskipun dalam kondisi jauh dari air.

12. Penyemprotan disinfektan dan kebersihan lingkungan

Pemberian disinfektan rutin dilakukan setiap hari Jumat pagi ke seluruh ruang-ruang di asrama dan tempat-tempat umum.

13. Pemasangan banner dan poster edukasi tentang COVID-19

Beberapa bukti pelaksanaan program kegiatan yang dilaksanakan oleh tim pengabdian masyarakat STIQSI bekerjasama dengan satuan gugus tugas Pondok Pesantren Al-Ishlah dan Klinik Al-Ishlah adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Dokumentasi kegiatan upaya pencegahan COVID-19

<p>Pengisian form skrining</p> 	<p>Penyuluhan kesehatan</p> 
<p>Pengecekan suhu di gerbang</p> 	<p>Prosedur cuci tangan di gerbang</p> 
<p>Persiapan ruang karantina</p> 	<p>Persiapan sarana dan prasarana</p> 

Dari hasil penjelasan tersebut cukup menggambarkan bahwa tim pengabdian masyarakat STIQSI bersama-sama dengan satuan gugus tugas COVID-19 pesantren Al-Ishlah dan klinik Al-Ishlah telah memenuhi tugasnya dalam melaksanakan tanggungjawab dalam upaya pencegahan COVID-19. Meskipun semua program sudah dilaksanakan, tetapi ada beberapa hal yang membuat pelaksanaan tersebut tidak berjalan mulus. Hal tersebut akan dibahas dalam sub pembahasan monitoring dan evaluasi.

c. Monitoring dan Evaluasi

Kegiatan ini dilakukan dalam rangka mengevaluasi dan menilai apakah pelaksanaan upaya kesehatan telah dilakukan dengan baik atau ada kendala, kekurangan, dan sebagainya.

Tabel 3. Monitoring dan Evaluasi Upaya Pencegahan COVID-19

No	Jenis Kegiatan	Monitoring dan Evaluasi
1	<p><i>Screening</i> (penjaringan kesehatan)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengisian formulir skrining COVID-19 - Pemeriksaan status kesehatan fisik (suhu, indera penciuman, indera perasa) - Pemeriksaan <i>rapid test antibody</i> 	<p>Program terlaksana, namun pernah ada kendala. Misalnya, terkadang walisantri atau santri tidak bisa menerima hasil bahwa santri tersebut tidak lolos pemeriksaan kesehatan karena hasil yang menunjukkan suspek atau bergejala.</p> <p>Walisantri banyak berharap agar prosedur karantina bisa dilaksanakan di pondok saja bagi kasus suspek, tetapi ruangan karantina tidak cukup memadai jika semua datang secara serentak, sehingga karantina diatur berjarak dan bagi kasus suspek diarahkan menggunakan ruang karantina lain.</p>
2	Penyuluhan/ edukasi tentang COVID-19 dan edukasi kesehatan terkait oleh tenaga kesehatan	Kegiatan penyuluhan selalu dilakukan setiap kedatangan santri dan berkala setiap 3 bulan secara bergilir, namun beberapa kendala dalam kegiatan ini adalah masih ada beberapa santri yang belum punya kesadaran untuk memahami materi yang diberikan dan tidak percaya akan adanya COVID-19 atau menganggap bahwa COVID-19 ini hanya rekayasa.
3	Program karantina	Program karantina telah dijalankan, satu ruang seluas 8 x 7 m diisi oleh 10 santri dengan tujuan agar mereka bisa menjaga jarak, namun dalam pelaksanaannya susah membuat seluruh santri disiplin memenuhi standar-standar karantina.
4	Penegakan aturan larangan kunjungan dan kiriman secara langsung	Peraturan ini baru berhasil dijalankan setelah bulan Januari 2021, sebelumnya banyak walisantri yang mengirim barang ke santri dan sulit dilarang untuk bertemu dengan anaknya.
5	Penegakan aturan larangan keluar masuk asrama	Penegakan aturan ini sudah berjalan, namun belum memiliki sistem infomasi terpadu sehingga informasi data santri keluar masuk terkadang lebih lama untuk diketahui oleh staf lain yang membutuhkan
6	Penegakan aturan 3 M (Menggunakan masker, menjaga jarak, mencuci tangan)	Aturan berjalan meskipun banyak pelanggaran dan terdapat sanksi bagi yang melanggar. Namun terkadang santri lebih memilih mendapat sanksi daripada harus mentaati aturan tersebut.
7	Monitoring kesehatan masal berkala	Monitoring kesehatan masal secara berkala ini berjalan pada bulan Desember 2020 – Januari 2021. Monitoring kesehatan masal dihentikan karena melihat status kesehatan seluruh santri yang baik, dan bisa diadakan sewaktu-waktu jika diperlukan.
8	Pembagian vitamin C dan multivitamin serta terapi lain yang dibutuhkan	Pemberian vitamin C dan multivitamin ini sudah berjalan. Namun terkadang mengalami kendala kehabisan stok.
9	Pendataan santri yang sakit dan konsultasi dokter di Klinik Al-Ishlah	Pendataan sudah dijalankan oleh tim. Namun terkadang terjadi miskomunikasi antara pihak klinik dan tim kesehatan santri
10	Pengadaan dan pengecekan sarana prasarana secara berkala	Program ini sudah berjalan. Namun terkadang kontrol stoknya tidak rutin, sehingga spot-spot tertentu kehabisan sabun atau disinfektan
11	Pembagian masker dan <i>hand sanitizer</i>	Program ini sudah berjalan dengan baik. Hanya karena di awal pandemi masker langka dan mahal, sehingga harus mengeluarkan dana lebih untuk pembuatan masker bekerjasama dengan <i>home industry</i> desa Sendangagung
12	Penyemprotan disinfektan berkala serta pemantauan kebersihan diri dan lingkungan	Program ini berjalan dengan baik.

No	Jenis Kegiatan	Monitoring dan Evaluasi
13	Pemasangan banner dan poster sebagai media informasi dan edukasi	Program ini berjalan dengan baik.

Dari tabel 3 dapat dilihat bahwa proses monitoring dan evaluasi terkait upaya pencegahan dan pengendalian infeksi COVID-19 di Pondok Pesantren Al-Ishlah telah dijalankan, meskipun dalam pelaksanaannya terdapat beberapa kendala. Proses monitoring dan evaluasi ini seharusnya setiap bulan, namun pada kenyataannya proses monitoring dan evaluasi ini tidak rutin dilakukan setiap bulan.

Simpulan dan Saran

Pandemi COVID-19 telah mengubah seluruh tatanan dunia, termasuk juga pada lembaga sekolah berbasis pondok pesantren. Ketika sekolah lain tidak diperbolehkan masuk dengan tatap muka, namun lembaga pesantren mendapatkan kebijakan boleh membuka sekolah tatap muka dengan menjalankan protokol kesehatan. Maka dalam kajian ini, salah satu lembaga pondok pesantren di Lamongan yang memiliki jumlah santri hampir 2.000 jiwa, yaitu pondok pesantren Al-Ishlah telah menerapkan upaya-upaya dalam pencegahan persebaran infeksi COVID-19 di lingkungan Pondok Pesantren Al-Ishlah.

Dalam hasil dan pembahasan yang telah dipaparkan, bahwa pondok pesantren Al-Ishlah telah memiliki sistem perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, serta monitoring dan evaluasi terhadap upaya pencegahan persebaran infeksi COVID-19 di lingkungan Pondok Pesantren Al-Ishlah, meskipun dalam pelaksanaannya masih terdapat beberapa kendala dan ketidaksempurnaan. Untuk mencapai keberhasilan dalam menjalankan upaya-upaya tersebut tidak luput dari kerja keras tim pelaksana khusus, yaitu tim pengabdian masyarakat STIQSI bersama dengan satuan gugus tugas COVID-19 Al-Ishlah dan klinik Al-Ishlah.

Saran bagi penulis lain untuk bisa melakukan kegiatan serupa di pesantren atau sekolah daerah lain di pesantren. Dibutuhkan peran serta dari berbagai pihak baik itu pemerintah, swasta, maupun perorangan dalam upaya pengelolaan pandemi di Pesantren.

Ucapan Terimakasih

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada segenap tim pengabdian masyarakat, Lembaga pengabdian masyarakat STIQSI, Yayasan Pondok Pesantren Al-Ishlah Desa Sendangagung Paciran Lamongan, serta Lembaga-lembaga yang terkait dalam pengabdian ini. Tanpa kerjasama antar tim dan Lembaga dalam pengabdian dan penyusunan jurnal ini, maka pengabdian tidak akan bisa berjalan dengan baik sampai pada tahap penyusunan laporan dan jurnal.

Daftar Pustaka

- Abobaker A., Alzwi A., Hamed AAA. (2020) Overview of the Possible Role of Vitamin C in Management of COVID-19. *Springer*. <https://doi.org/10.1007/s43440-020-00176-1> diakses pada tanggal 20 Maret 2021
- Andrea H L Bruning, Mariska M G Leeftang, Johanna M B W Vos, Rene Spijker, Menno D de Jong, Katja C Wolthers, Dasja Pajkrt, (2017). Rapid Tests for Influenza,

- Respiratory Syncytial Virus, and Other Respiratory Viruses: A Systematic Review and Meta-analysis, *Clinical Infectious Diseases*, Volume 65, Issue 6, Pages 1026–1032, <https://doi.org/10.1093/cid/cix461>
- Burhan, E., Susanto, A. D., Nasution, S. A., Ginanjar, E., Pitoyo, W., Susilo, A., Firdaus, I., Santoso, A., Arifa, D., Arif, S. K., Wulung, N. G. H. L., Adityaningsih, D., Syam, F., Rasmin, M., Rengganis, I., Sukrisman, L., Wiyono, W. H., Isbaniah, F., Elhidsi, M., Sambo, M. (n.d.). (2020). *Pedoman Penatalaksanaan COVID-19 Edisi 3*. Jakarta: PDPI, PAPDI, IDAI, PERKI, PERDATIN.
- Deeks JJ, Dinnes J, Takwoingi Y, Davenport C, Spijker R, Taylor-Phillips S, Adriano A, Beese S, Dretzke J, Ferrante di Ruffano L, Harris IM, Price MJ, Dittrich S, Emperador D, Hooft L, Leeftang MMG, Van den Bruel A. Antibody tests for identification of current and past infection with SARS-CoV-2. (2020). *Cochrane Database of Systematic Reviews 2020*, Issue 6. Art. No.: CD013652. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013652>
- Hanum F., (2020). Dampak COVID-19 Terhadap Psikologi Masyarakat Modern. Prosiding Seminar Webinar Nasional Universitas Mahasaraswati Denpasar “Percepatan Penanganan COVID-19 Berbasis Adat di Indonesia”.
- Kementrian Agama RI. Pangkalan Data Pondok Pesantren. <https://ditpdpontren.kemenag.go.id/pdpp/statistik> diakses pada tanggal 16 Maret 2021
- Liu Y, Liu Y, Diao B, Ren Feifei, et al. (2020). Diagnostic indexes of a rapid IgG/IgM combined antibody test for SARS-CoV2. *medrxiv [Internet].*; <https://doi.org/10.1101/2020.03.26.20044883> diakses pada tanggal 20 Maret 2020
- Satgas Covid-19 Jatim. Peta Sebaran Covid-19 di Jawa Timur. <http://infocovid19.jatimprov.go.id/> diakses pada tanggal 16 Maret 2021
- World Health Organization. (2002) Laboratory biosafety guidance related to coronavirus disease (COVID-19). *Interim Guidance, 19 March*, 1–5. Satgas Covid-19 Jatim. Peta Sebaran Covid-19 di Jawa Timur. <http://infocovid19.jatimprov.go.id/> diakses pada tanggal 16 Maret 2021
- World Health Organization. Coronavirus Disease. 2020. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19> diakses pada tanggal 16 Maret 2021
- World Health Organization. Mask Use in the Context of COVID-19. Interim Guidance. Geneva, 2020. [https://www.who.int/publications/i/item/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications/i/item/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak). Diakses pada tanggal 20 Maret 2021
- Worldometers. www.worldometers.info/coronavirus diakses pada tanggal 16 Maret 2021
- Zhang W, Du R, Li B, Zheng X, et al. (2020). Molecular and serological investigation of 2019-nCoV infected patients: implication of multiple shedding routes. *Emerging microbes and infections*; 9(1):386-389.