



# Santri trained troops: Making new normal kits and training for the COVID-19 task force

Trained troops santri: Pembuatan new normal kit dan pelatihan satgas COVID-19

Meta Maulida Damayanti<sup>1</sup>, Yuniarti Yuniarti<sup>2</sup>, Meike Rachmawati<sup>1</sup>, Mia Kusmiati<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Department of Pathology Anatomy, <sup>2</sup>Department of Anatomy, <sup>3</sup>Department of Medical Education, Bioethics, and Humanity, Faculty of Medicine, Universitas Islam Bandung  
Jl. Taman Sari No. 20, Bandung, 40116, Indonesia

## ARTICLE INFO:

Received: 2020-12-21  
Revised: 2021-04-04  
Accepted: 2021-08-17

## Keywords:

COVID-19, New normal kit, Trained troops santri

## ABSTRACT

Since the COVID-19 pandemic first emerged in December 2019 and was confirmed in Indonesia in March 2020, the Indonesian government has imposed a strict lockdown. The number of confirmed cases is increasing all the time. Efforts to prevent transmission must be carried out immediately, including improving health protocols. The activity aims to create trained troops Santri, by providing insight into COVID-19 which consists of training to implement health protocols and soft skills for making new normal kits, namely hand sanitizers and cloth masks. The activities were carried out at the Manarul Huda Islamic Boarding School, Bandung to 31 Santri. The new normal kit manufacturing training is accompanied by an expert. The training of Santri produces cadres with a level of knowledge about COVID-19 most highly with a fair category (51,61%). Based on the percentage of the group, age > 17 years, male gender, and education level graduated from school have a higher level of good knowledge than other groups. This service activity produces trained troops Santri equipped with knowledge about COVID-19 particularly good health protocols, has soft skills to make hand sanitizers and cloth masks. Towards they can produce a new normal kit and create a COVID-free Islamic boarding school area.

© 2022 Abdimas: Jurnal Pengabdian Masyarakat Universitas Merdeka Malang  
This is an open access article distributed under the CC BY-SA 4.0 license  
(<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)

**How to cite:** Damayanti, M. M., Yuniarti, Y., Rachmawati, M., & Kusmiati, M. (2022). Santri trained troops: Making new normal kits and training for the COVID-19 task force. *Abdimas: Jurnal Pengabdian Masyarakat Universitas Merdeka Malang*, 7(1), 73-83. <https://doi.org/10.26905/abdimas.v7i1.6020>

## 1. PENDAHULUAN

Pada Bulan Desember 2019, Virus Korona yang tidak teridentifikasi sebelumnya, yang saat ini dikenal sebagai Novel Corona Virus 2019 (COVID-19), muncul pertama kali di Wuhan, sebuah kota di Provinsi Hubei China, dan menyebar ke seluruh dunia, sehingga menciptakan krisis pandemi menurut World Health Organization (WHO) yang menyerang di semua Negara termasuk Indonesia (Parasher, 2021; Shirani, 2020; Velavan & Meyer, 2020). COVID-19 telah membuat dampak perubahan besar pada

populasi manusia setelah Coronavirus sindrom pernapasan akut berat (SARS-CoV) pada tahun 2003 dan Coronavirus sindrom pernapasan Timur Tengah (MERS-CoV) pada tahun 2012 (Shereen *et al.*, 2020). COVID-19 adalah jenis virus yang menyebabkan pneumonia akibat sindrom pernafasan akut Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) (Dharmaraj *et al.*, 2021). Pada 6 Maret 2020, Pemerintah Indonesia mengumumkan kasus pertama COVID-19 di Indonesia, dan memberlakukan *lockdown*. Besarnya kecepatan dan ketidakpastian pandemi telah memengaruhi semua sistem dan berdampak besar pada hampir semua aspek di kehidupan masyarakat serta memicu inovasi di banyak bidang, termasuk bidang kesehatan, salah satunya yaitu kesehatan perilaku (Gibbons *et al.*, 2021; Pinals *et al.*, 2020).

WHO mengeluarkan pedoman untuk membantu mengurangi penyebaran virus, seperti aturan memakai masker, kebersihan tangan, jarak sosial, dan menonaktifkan beberapa kegiatan publik. Pengendalian wabah untuk mengurangi transmisi perlu dilakukan secara menyeluruh. Populasi yang berisiko harus mendapat perhatian serius (Tosepu, 2020). Pesantren merupakan suatu populasi lembaga pendidikan keagamaan yang tumbuh dan berkembang dari masyarakat yang berperan penting dalam pengembangan sumber daya manusia. Populasi pesantren sangat beragam, pentingnya pemahaman tentang kesehatan khususnya dalam penyebaran COVID-19 harus mendapatkan perhatian khusus. Pimpinan, pengurus, dan santri diharapkan tidak saja mahir dalam aspek pembangunan akhlak dan intelektual spiritual, namun dapat pula menjadi motivator dan inovator dalam pembangunan kesehatan, serta menjadi teladan dalam berperilaku hidup bersih dan sehat bagi masyarakat sekitarnya (Sebong *et al.*, 2021; Khoiroh & Fachrunisa, 2020; Syam *et al.*, 2018). Upaya untuk meningkatkan kesehatan khususnya dalam rangka memutus transmisi COVID-19 adalah dengan penerapan protokol kesehatan yang baik, dimulai dari pengetahuan santri terhadap kondisi pandemi, transmisi serta pencegahannya, mengingat pesantren terdiri dari ratusan orang yang tinggal bersama, dan tidak jarang menerima tamu dari luar. Pesantren Manarul Huda merupakan salah satu pesantren di Bandung, yang terletak di Citra Green Dago, Kota Bandung, berbatasan dengan Kabupaten Bandung Barat (Gambar 1). Pesantren Manarul Huda berjarak 5.4 km dari lokasi institusi tim pengabdian, dan dapat ditempuh dalam waktu 12 menit perjalanan normal menggunakan kendaraan bermotor sehingga memudahkan koordinasi.



Gambar 1. Pesantren Manarul Huda, jarak pesantren dari lokasi tim pengabdian, lokasi bangunan pesantren

## Santri trained troops: Making new normal kits and training for the COVID-19 task force

Meta Maulida Damayanti, Yuniarti Yuniarti, Meike Rachmawati, Mia Kusmiati

Berdasarkan analisis situasi, lokasi pengabdian ini belum melakukan penerapan protokol kesehatan secara komprehensif dan untuk meningkatkan protokol kesehatan dibutuhkan tim khusus yang terlatih serta dibutuhkan fasilitas penunjang lain dalam jumlah banyak yaitu *new normal kit* berupa *handsanitizer* dan masker (Tabel 1). Penyediaan fasilitas seperti *handsanitizer*, dan pemasangan poster yang merinci langkah-langkah cuci tangan sangat penting di setiap fasilitas cuci tangan. Saat ini, penggunaan masker merupakan bagian dari kebutuhan dasar sebagai tindakan pencegahan dan pengendalian yang dapat membatasi penyebaran COVID-19. Selain penggunaan masker anjuran mencuci tangan merupakan himbuan yang harus dilaksanakan. Mencuci tangan dilakukan dengan menggunakan sabun di bawah alir mengalir, apabila tidak ditemukan air atau dalam perjalanan maka dianjurkan penggunaan *handsanitizer*. WHO merekomendasikan *handsanitizer* berbasis alkohol untuk kebersihan tangan, yang terutama terbuat dari etanol, isopropil alkohol, hidrogen peroksida dalam kombinasi yang bervariasi. Penggunaan *handsanitizer* dan masker kain dalam jumlah banyak membutuhkan biaya yang tidak sedikit, sehingga pengadaan *new normal kit* secara mandiri diharapkan menghasilkan kualitas yang terjamin dan juga efisiensi (Sebong *et al.*, 2021; Gold *et al.*, 2020; Sufiyanto *et al.*, 2020; Yusuf, 2020).

Tabel 1. Permasalahan mitra berdasarkan analisis situasi

Komponen	Rincian Permasalahan	Solusi
Permasalahan SDM	Kurangnya pengetahuan mengenai COVID-19 khususnya protokol kesehatan	Dilakukan pelatihan <i>trained troops</i> santri. Melakukan seleksi dan pelatihan intensif <i>trained troops</i> santri, serta pendampingan baik melalui demonstrasi maupun simulasi. Kegiatan ini dibagi 3 tahapan: <ol style="list-style-type: none"><li>1. Tahap pertama pemilihan <i>trained troops</i> santri berdasarkan usia dan tingkat pendidikan serta memberi pernyataan kesanggupan menjadi relawan dan mengikuti rangkaian pelatihan.</li><li>2. Tahap kedua sosialisasi, pelatihan, dan <i>focus group discussion</i> (FGD). Santri akan diberikan materi berupa pengetahuan mengenai protokol kesehatan terutama berkaitan dengan pencegahan COVID-19 yang disampaikan oleh tim dengan pemaparan presentasi interaktif.</li><li>3. Tahap ketiga demonstrasi mengenai tugas <i>trained troops</i> santri serta pelantikan <i>trained troops</i> santri.</li></ol>
	Kebutuhan <i>softskill</i> keterampilan membuat masker	Dilakukan pelatihan keterampilan membuat masker akan dilakukan dengan bimbingan produsen masker kain melalui 2 tahap, yaitu demonstrasi pembuatan masker serta <i>hands on</i> pembuatan masker.
	Kebutuhan keterampilan membuat <i>handsanitizer</i>	Dilakukan pelatihan keterampilan membuat <i>handsanitizer</i> dilakukan dengan mendatangkan ahli farmasi yang dilakukan melalui 2 tahap, yaitu demonstrasi pembuatan masker serta <i>hands on</i> pembuatan <i>handsanitizer</i> .

Kegiatan ini bertujuan untuk menghasilkan kader Santri yang terlatih sebagai petugas pelaksana protokol kesehatan di lingkungan Pesantren serta memiliki kemampuan untuk memproduksi *handsanitizer* dan masker kain secara mandiri.

## 2. METODE

Program kemitraan masyarakat ini diadakan di Pesantren Manarul Huda, Dago, Bandung, Jawa Barat. Kegiatan program kemitraan masyarakat ini terdiri dari beberapa tahapan, yaitu pelatihan *trained troops* santri, pelatihan pembuatan *handsanitizer*, dan pelatihan pembuatan masker kain. Kondisi kelompok mitra yang akan dibina pada kegiatan pengabdian ini terdiri dari 221 orang pemondok yaitu 12 orang pengurus dan 209 orang santri. Santri ikhwan sebanyak 116 orang dan santri akhwat sebanyak

93 orang. Dari total 209 orang santri dibentuk *trained troops* santri sebanyak 31 orang, yaitu 21 orang akhwat dan 10 orang ikhwan. Kegiatan pengabdian ini dilakukan pada Maret 2021 (Tabel 2). Kegiatan pengabdian dilaksanakan oleh tim pengabdian yang terdiri dari 4 orang dosen, 2 orang mahasiswa, 2 orang tenaga ahli dalam bidang pembuatan *handsanitizer* dan masker kain, serta 2 orang pembantu lapangan.

Tabel 2. Jadwal kegiatan PKM

Kegiatan	Rincian dan Metode Kegiatan	Penanggung Jawab
Sosialisasi kegiatan	Sosialisasi rangkaian kegiatan kepada pengurus dan santri	Tim
Pemaparan materi mengenai pengetahuan tentang protokol kesehatan	Melakukan sosialisasi dan penyuluhan mengenai protokol kesehatan	Tim
Pelatihan <i>trained troops</i> santri	Sosialisasi dan eleksi <i>trained troops</i> santri yang berjumlah 30 orang Pelatihan dan FGD	Tim
Pelatihan keterampilan membuat masker	Sosialisasi kegiatan dan <i>hands on</i> pembuatan masker	Tim dan Produsen Masker
Pelatihan pembuatan <i>handsanitizer</i>	Sosialisasi kegiatan dan <i>hands on</i> pembuatan <i>hand-sanitizer</i>	Tim dan Apoteker
Pelantikan dan penutupan	Pelantikan peserta dan penutupan kegiatan	Tim

### Tahap pelatihan *trained troops* santri

Pelatihan *trained troops* santri adalah pelatihan untuk menciptakan kader petugas pelaksana berjalannya protokol kesehatan yang baik di pesantren. Pemberian materi interaktif mengenai COVID-19 yang terdiri dari pengetahuan mengenai penyebab, penyebaran, serta pencegahan COVID-19, dilanjutkan oleh *forum group discussion* dan diakhiri dengan pengisian kuesioner tingkat pengetahuan santri mengenai COVID-19.

Kuesioner pengetahuan COVID-19 dikembangkan oleh tim pengabdian. Kuesioner memiliki 30 pertanyaan. Jawaban yang benar diberi 1 poin dan jawaban yang salah/tidak diketahui diberi 0 poin. Skor total berkisar antara 0 hingga 30, dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan pengetahuan COVID-19 yang lebih baik. Kuesioner telah melalui tahap uji validasi dan reliabilitas. Sebelum pengisian kuesioner, dijelaskan mengenai tujuan dan tata cara pengisiannya. Tingkat pengetahuan santri mengenai COVID-19 diklasifikasikan dengan penilaian berupa kategori baik ( $\geq 75\%$ ), cukup (55-75%), dan kurang (<55%).

### Tahap pelatihan pembuatan *handsanitizer*

Pembuatan *handsanitizer* dilakukan di bawah pengawasan tenaga ahli yaitu seorang apoteker. *Handsanitizer* dibuat dengan memenuhi formula pembuatan yang sudah terstandar. Pelatihan ini diawali dengan demonstrasi kemudian melakukan praktik langsung oleh para santri didampingi oleh tim pengabdian.

Bahan yang dibutuhkan adalah Etanol 96%, Hidrogen peroksida 3%, Gliserol 98%, dan air matang steril. Alat yang dibutuhkan adalah botol kaca/plastik 10L, panci air *stainless* besar, pengaduk kayu ukuran besar, tabung ukur 1L, tabung ukur 500 ml, corong plastik, dispenser *handsanitizer* ukuran 500ml, dan termometer air (Gambar 2).

### Tahap pelatihan pembuatan masker kain

Pembuatan masker kain dilakukan oleh ikatan ibu produsen masker kain. Pelatihan ini diawali dengan demonstrasi dan dilanjutkan dengan praktik langsung oleh para santri. Pada kesempatan ini setiap santri mampu menghasilkan 1 masker kain.

Bahan yang dibutuhkan adalah kain masker luar, kain masker dalam, benang jahit, jarum jahit, karet tali masker, kertas pola, dan jarum pentul. Alat yang dibutuhkan adalah gunting, meteran, dan pensil kain (Gambar 3).



Gambar 2. Bahan dan alat pembuatan *handsanitizer*



Gambar 3. Bahan dan alat pembuatan masker kain

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian dilaksanakan di Pesantren Manarul Huda Bandung, diikuti oleh 31 *trained troops* santri, dengan usia paling banyak pada rentang >17 tahun (58,06%), dengan jenis kelamin terbanyak perempuan (67,71%), dan jenjang pendidikan terbanyak jenjang aliyah (70,97%) (Tabel 3).

Tabel 3. Karakteristik *trained troops* santri

Karakteristik	n=31
<b>Usia</b>	
≤17 Tahun	13 (41,94%)
>17 Tahun	18 (58,06%)
<b>Jenis Kelamin</b>	
Laki-laki	10 (32,29%)
Perempuan	21 (67,71%)
<b>Pendidikan</b>	
Tsanawiyah	2 (6,45%)
Aliyah	22 (70,97%)
Lulus	7 (22,58%)

#### Pelatihan *trained troops* santri

Kegiatan pelatihan dilaksanakan di kelas besar pondok Pesantren Manarul Huda dengan ventilasi dan sirkulasi udara yang baik. Seluruh tim dan santri mengikuti kegiatan ini dengan menggunakan protokol kesehatan yang baik. Metode dalam pelatihan ini dirancang dengan menarik untuk memberi semangat dan memudahkan pemahaman dalam menerima materi. Pelatihan dilakukan dengan pemberian materi yang dibawa oleh tim pengabdian melalui presentasi Power Point, dilanjutkan dengan *forum group discussion*. Selama kegiatan para Santri mengikuti dengan baik dan secara aktif melakukan diskusi (Gambar 4).



**Gambar 4.** Pemberian materi dan FGD

Setelah *forum group discussion*, santri melakukan demonstrasi penerapan protokol kesehatan. Di akhir kegiatan dilakukan pengisian kuesioner mengenai pengetahuan tentang COVID-19 untuk mengetahui pemahaman dan tingkat pengetahuan santri dalam mengikuti pelatihan.

**Tabel 4.** Tingkat pengetahuan santri

Tingkat Pengetahuan	N=31
Baik (>75%)	11 (35,48%)
Cukup (50-75%)	16 (51,61%)
Kurang (<50%)	4 (12,91%)

Berdasarkan Tabel 4, tingkat pengetahuan santri mengenai COVID-19 paling tinggi dengan kategori cukup sebesar 51,61%. Secara keseluruhan pengetahuan santri dengan kategori cukup dan baik sebesar 87,09%. Terdapat perbedaan tingkat pengetahuan yang cukup signifikan berdasarkan usia, jenis kelamin, dan jenjang pendidikan (Tabel 5).

**Tabel 5.** Tingkat pengetahuan berdasarkan usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan

Tingkat Pengetahuan	Usia		Jenis Kelamin		Pendidikan		
	≤17 (N=13), n (%)	>17 (N=18), n (%)	L (N=10) n (%)	P (N=21), n (%)	Tsanawiyah (N=2), n (%)	Aliyah (N=22), n (%)	Lulus (N=7), n (%)
Baik (>75)	2 (15,38)	9 (50)	5 (50)	6 (28,57)	0 (0)	7 (31,82)	4 (57,14)
Cukup (50-75)	9 (69,24)	7 (38,89)	4 (40)	12 (57,14)	1 (50)	12 (54,55)	3 (42,86)
Kurang (<50)	2 (15,38)	2 (11,11)	1 (10)	3 (14,29)	1 (50)	3 (13,63)	0 s(0)

Tingkat pengetahuan berdasarkan usia, kategori baik paling tinggi pada rentang usia >17 tahun. Tingkat pengetahuan berdasarkan jenis kelamin, kategori baik paling tinggi pada jenis kelamin laki-laki. Tingkat pengetahuan berdasarkan tingkat pendidikan, kategori baik paling tinggi pada jenjang pendidikan lulus sekolah (Tabel 5).

## Santri trained troops: Making new normal kits and training for the COVID-19 task force

Meta Maulida Damayanti, Yuniarti Yuniarti, Meike Rachmawati, Mia Kusmiati

### Pelatihan pembuatan *handsanitizer*

Pelatihan pembuatan *handsanitizer* diikuti oleh *trained troops* santri laki-laki yang berjumlah 10 orang. Santri melihat demonstrasi yang dilakukan oleh seorang ahli farmasi, baik melalui video interaktif maupun secara langsung (Gambar 5). Kemudian menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan serta formula dan takarannya. Selanjutnya melakukan praktik pembuatan *handsanitizer*, dalam kesempatan ini mampu menghasilkan 10 botol *handsanitizer* ukuran 500ml.



Gambar 5. Demonstrasi pembuatan *handsanitizer*

### Pelatihan pembuatan masker kain

Pelatihan pembuatan masker kain diikuti oleh *trained troops* santri perempuan yang berjumlah 21 orang. *Pertama*, para santri melihat demonstrasi yang dibawakan oleh produsen pembuat masker kain (Gambar 6). *Kedua*, menyiapkan *kit* pembuatan masker kain secara berkelompok, yaitu dibagi menjadi 3 kelompok, masing-masing kelompok didampingi oleh tim pengabdian. *Ketiga*, masing-masing santri membuat masker kain berdasarkan pola yang telah diberikan. Pada kegiatan ini setiap santri berhasil menyelesaikan 1 masker kain dalam waktu 30 menit.



Gambar 6. Demonstrasi pembuatan masker kain

### Pelantikan *trained troops* santri

Seluruh rangkaian kegiatan pengabdian berjalan dengan baik dan lancar. Kegiatan ini diikuti oleh seluruh *trained troops* santri dari awal kegiatan hingga akhir kegiatan. Di akhir kegiatan PKM ini dilakukan pelantikan *trained troops* santri sebanyak 31 orang (Gambar 7). Pelantikan ini sebagai simbol telah mengikuti rangkaian kegiatan *trained troops* santri yang akan menjadi kader pesantren menjadi tim pelaksana protokol kesehatan COVID-19 yang baik.





## Santri trained troops: Making new normal kits and training for the COVID-19 task force

Meta Maulida Damayanti, Yuniarti Yuniarti, Meike Rachmawati, Mia Kusmiati

mata tergantung pada penggunaan agen desinfektan tangan yang efektif yang diformulasikan dalam berbagai jenis dan bentuk seperti sabun antimikroba, pembersih tangan berbasis air atau alkohol, yang telah digunakan secara luas di masyarakat. Sampai saat ini, sebagian besar produk pembersih tangan yang efektif adalah formulasi berbasis alkohol yang mengandung 62%-95% alkohol karena dapat mendenaturasi protein mikroba dan kemampuan untuk menonaktifkan virus (Supriningrum *et al.*, 2021; Jing *et al.*, 2020).

Pelatihan pembuatan masker dapat memberikan *skill* yang mudah dipahami oleh santri. Pelatihan sehari ini telah menghasilkan santri yang terampil membuat masker kain. Penggunaan masker wajah, terutama untuk patogen dengan pembawa asimtomatik yang relatif umum, adalah strategi intervensi yang efektif. Namun, masker kain tidak sebaik masker medis sekali pakai, tetapi masih cukup efektif untuk penggunaan komunitas, contohnya di lingkungan pesantren, di mana tingkat paparan virus yang lebih rendah dibandingkan di tempat umum. Masker wajah dapat mengurangi total transmisi infeksi dan kematian, dan dapat menunda waktu puncak epidemi (MacIntyre & Hasanain, 2020; Worby & Chang, 2020).

Kegiatan pengabdian ini dapat berjalan lancar karena bantuan dari berbagai pihak. Pengurus Pesantren yang telah memfasilitasi ruangan dengan ventilasi dan sirkulasi udara yang baik dan pengkondisian santri yang tertib serta patuh dalam menggunakan perlengkapan protokol kesehatan dengan baik selama kegiatan. Selain itu, bantuan dari tim baik tim pengabdian dan juga tenaga ahli yang telah memaparkan prosedur kegiatan yang baik dan menarik sehingga mudah dipahami oleh santri.

#### 4. SIMPULAN DAN SARAN

Pelatihan *trained troops* santri serta pelatihan *softskill* pembuatan *new normal kit* sangat berguna di masa pandemi karena akan meningkatkan pengetahuan penerapan protokol kesehatan dan kewaspadaan terhadap penularan COVID-19. Santri diharapkan lebih produktif dalam menghasilkan *new normal kit* secara mandiri, sehingga menciptakan lingkungan pesantren yang bersih, sehat, dan bebas COVID.

Kegiatan ini sebaiknya dilakukan secara berkala dan perlunya kegiatan *monitoring* terhadap terlaksananya penerapan protokol kesehatan di pesantren, khususnya pada masa pandemi.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada Keluarga Besar Pesantren Manarul Huda atas kerjasamanya, LPPM Unisba atas bantuan dana hibah PKM, dan semua pihak yang telah memberikan dukungan dan partisipasi dalam kegiatan PKM ini.

---

#### DAFTAR PUSTAKA

- Caesaron, D., Salma, S. A., Prasetio, M. D., & Rifai, M. H. (2021). Edukasi dan sosialisasi pencegahan dan pengendalian COVID-19 melalui media poster di Desa Bojongsoang, Kabupaten Bandung. *Abdimas: Jurnal Pengabdian Masyarakat Universitas Merdeka Malang*, 6(2), 221-229. <https://doi.org/10.26905/abdimas.v6i2.5354>
- Choiriyah, N. A., Devi, I. M. R., Sanjaya, S. A., Dewi, I. C., & Rahmah, L. (2021). Penyuluhan pencegahan penularan COVID-19 di lingkungan kantor dan pembuatan lemongrass coolant melalui Live Zoom. *Abdimas: Jurnal Pengabdian Masyarakat Universitas Merdeka Malang*, 6(1), 18-26. <https://doi.org/10.26905/abdimas.v6i1.4865>

- Dharmaraj, S., Ashokkumar, V., Hariharan, S., Manibharathi, A., Show, P. L., Chong, C. T., & Ngamcharussrivichai, C. (2021). The COVID-19 pandemic face mask waste: A blooming threat to the marine environment. *Chemosphere*, 272, 129601. <https://doi.org/10.1016/j.chemosphere.2021.129601>
- Erlin, F., Putra, I. D., & Hendra, D. (2020). Peningkatan pengetahuan siswa dalam pencegahan penularan COVID-19. *JMM: Jurnal Masyarakat Mandiri*, 4(4), 663-669. <https://doi.org/10.31764/jmm.v4i4.2652>
- Gibbons, D. W., Sandbrook, C., Sutherland, W. J., Akter, R., Bradbury, R., Broad, S.,... & Ockendon, N. (2021). The relative importance of COVID-19 pandemic impacts on biodiversity conservation globally. *Conservation Biology*. <https://doi.org/10.1111/cobi.13781>
- Gold, N. A., Mirza, T. M., & Avva, U. (2020). *Alcohol sanitizer*. StatPearls Publishing.
- Jing, J. L. J., Pei Yi, T., Bose, R. J. C., McCarthy, J. R., Tharmalingam, N., & Madheswaran, T. (2020). Hand sanitizers: A review on formulation aspects, adverse effects, and regulations. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 3326. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093326>
- Khoiroh, R. K., & Fachrunisa, R. A. (2020). Pesantren dan COVID-19. *Ragam Ulas Kebencanaan*, 69.
- MacIntyre, C. R., & Hasanain, S. J. (2020). Community universal face mask use during the COVID 19 pandemic from households to travellers and public spaces. *Journal of Travel Medicine*, 27(3). <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa056>
- Parasher, A. (2021). COVID-19: Current understanding of its pathophysiology, clinical presentation and treatment. *Postgraduate Medical Journal*, 97(1147), 312-320. <http://dx.doi.org/10.1136/postgradmedj-2020-138577>
- Pinals, D. A., Hepburn, B., Parks, J., & Stephenson, A. H. (2020). The behavioral health system and its response to COVID-19: A snapshot perspective. *Psychiatric Services*, 71(10), 1070-1074. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000264>
- Sebong, P. H., Tjitradinata, C., & Goldman, R. E. (2021). Promoting COVID-19 prevention strategies in student dormitory setting: A qualitative study. *Journal of American College Health*, 1-10. <https://doi.org/10.1080/07448481.2021.1926271>
- Shereen, M. A., Khan, S., Kazmi, A., Bashir, N., & Siddique, R. (2020). COVID-19 infection: Origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses. *Journal of Advanced Research*, 24, 91-98. <https://doi.org/10.1016/j.jare.2020.03.005>
- Shirani, K., Sheikhabaei, E., Torkpour, Z., Nejad, M. G., Moghadas, B. K., Ghasemi, M.,... & Khandan, A. (2020). A narrative review of COVID-19: the new pandemic disease. *Iranian Journal of Medical Sciences*, 45(4), 233. <https://doi.org/10.30476/ijms.2020.85869.1549>
- Sufiyanto, S., Yuniarti, S., & Andrijono, D. (2020). Sosialisasi dan edukasi penilaian mandiri terhadap risiko penularan COVID-19 melalui InaRISK Personal. *Abdimas: Jurnal Pengabdian Masyarakat Universitas Merdeka Malang*, 5(3), 209-219. <https://doi.org/10.26905/abdimas.v5i3.5004>
- Supriningrum, R., Sa'adah, H., & Helmidanora, R. (2021). Pelatihan pembuatan hand sanitizer di Kantor Dinas Perindustrian Kota Samarinda. *Jurnal Abdimas Mahakam*, 5(01), 119-124. <https://doi.org/10.24903/jam.v5i01.1103>
- Syam, N., Gafur, A., & Hamzah, W. (2018). PkM Pengembangan pos kesehatan pesantren (poskestren) di Yayasan Wakaf Umi Pesantren Wihdatul Ulum Desa Bontokassi, Kec. Parangloe, Kab. Gowa Tahun 2017. *Jurnal Balireso: Jurnal Pengabdian pada Masyarakat*, 3(1).

**Santri trained troops: Making new normal kits and training for the COVID-19 task force**

*Meta Maulida Damayanti, Yuniarti Yuniarti, Meike Rachmawati, Mia Kusmiati*

- Tosepu, R., Effendy, D. S., & Ahmad, L. O. A. I. (2020). The first confirmed cases of COVID-19 in Indonesian citizens. *Public Health of Indonesia*, 6(2), 70-71.  
<https://dx.doi.org/10.36685/phi.v6i2.337>
- Usman, U., Budi, S., & Sari, D. N. A. (2020). Pengetahuan dan sikap mahasiswa kesehatan tentang pencegahan COVID-19 di Indonesia. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 11(2), 258-264.  
<http://dx.doi.org/10.26751/jikk.v11i2.835>
- Velavan, T. P., & Meyer, C. G. (2020). The COVID 19 epidemic. *Tropical medicine & international health*, 25(3), 278.
- Worby, C. J., & Chang, H. H. (2020). Face mask use in the general population and optimal resource allocation during the COVID-19 pandemic. *Nature Communications*, 11(1), 4049.  
<https://doi.org/10.1038/s41467-020-17922-x>
- Wulandari, A., Rahman, F., Pujiarti, N., Sari, A. R., Laily, N., Anggraini, L., Azmiyannoor, M. (2020). Hubungan karakteristik individu dengan pengetahuan tentang pencegahan Coronavirus Disease 2019 pada masyarakat di Kalimantan Selatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 42-46. <https://doi.org/10.26714/jkmi.15.1.2020.42-46>
- Yusuf, Y. (2020, Desember 3). *Ahli epidemiologi: Sembari menunggu vaksin, masyarakat harus disiplin terapkan prokes 3M*. Portal Kominfo.
-