
Gambaran Pondok Pesantren berbasis Poskestren di Kabupaten Semarang

Dewi Wulandari¹, Ayu Virahani²

^{1,2} Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang

Info Artikel : Diterima Oktober 2019 ; Disetujui Desember. 2019 ; Publikasi Januari. 2020

ABSTRAK

Peningkatan cakupan pelayanan kesehatan masyarakat, dilakukan dengan memanfaatkan potensi dan sumberdaya yang ada termasuk yang ada di masyarakat. Sesuai dengan salah satu fungsi Puskesmas yaitu pusat pemberdayaan masyarakat, puskesmas bertugas melakukan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan yaitu dengan adanya Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) dengan salah satu bentuk nyatanya adalah Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren). Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran pelaksanaan poskestren dalam pondok pesantren di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif dengan kajian data sekunder yang diperoleh dari laporan data promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang dikumpulkan tahun 2017 sampai dengan 2019 oleh Dinas kesehatan Kabupaten Semarang. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pondok pesantren yang terlapor di wilayah kerja Kabupaten Semarang tahun 2017-2019. Sampel pada penelitian ini adalah pondok pesantren yang telah memiliki poskestren di wilayah kerja Kabupaten Semarang tahun 2017-2019. Data penelitian kemudian dianalisis secara deskriptif. Hasil yang diperoleh adalah terdapat peningkatan jumlah dan kegiatan pelaksanaan poskestren dari tahun 2017-2019.

Kata kunci: pondok pesantren, poskestren, santri, promotif, preventif

ABSTRACT

Increasing the scope of public health services is carried out by utilizing the potential and available resources, including those in the community. In accordance with one of the Puskesmas functions, namely the community empowerment center, the puskesmas is tasked with empowering the community in the health sector, namely through the Community-Based Health Efforts (UKBM) with one of the real forms being the Pesantren Health Post (Poskestren). This study aims to obtain an overview of the implementation of the poskestren in boarding schools in the area of Semarang District Health Office. This research is a descriptive observational study with a secondary data study obtained from health promotion and community empowerment data reports collected from 2017 to 2019 by the Semarang District Health Office. The population in this study were all boarding schools reported in the working area of Semarang Regency in 2017-2019. The sample in this study is a boarding school that already has a poskestren in the working area of Semarang Regency in 2017-2019. The research data was then analyzed descriptively. The results obtained are an increase in the number and activities of implementing the poskestren from 2017-2019.

Keywords: Islamic boarding school, poskestren, santri, promotive, preventive

PENDAHULUAN

Pondok pesantren sebagai tempat menuntut ilmu agama Islam diharapkan turut berkontribusi dalam mendukung program kesehatan, sebagaimana salah satu semboyan dalam Islam bahwa kebersihan merupakan sebagian dari iman. Warga pondok pesantren terdiri dari santri, pengasuh pondok pesantren, penanggungjawab pondok pesantren serta ustadz maupun ustadzah. Masalah kesehatan di pondok pesantren meliputi penyakit kulit. Menu makanan yang dikonsumsi sehari-hari kurang mengandung gizi seimbang. Kondisi lain yang bisa memicu terjadinya penyakit yaitu kesehatan lingkungan yang kurang memadai seperti pencahayaan kurang, tempat tidur dilantai, pakaian bergelantungan yang bisa menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk. Kondisi tersebut tentu tidak sejalan dengan ajaran agama Islam dan prinsip – prinsip kesehatan. Oleh karena itu perlu upaya untuk menjadikan pondok pesantren sebagai pemukiman yang sehat. Program yang tepat untuk menerapkannya yaitu Pos kesehatan pesantren (Poskestren).^{1,2}

Dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan masyarakat, berbagai upaya dilakukan dengan memanfaatkan potensi dan sumberdaya yang ada termasuk yang ada di masyarakat. Sesuai dengan salah satu fungsi Puskesmas yaitu pusat pemberdayaan masyarakat, puskesmas bertugas melakukan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan yaitu dengan adanya Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM). Contoh nyata dari UKBM antara lain Posyandu, Poskesdes, Dana Sehat, Pos Obat Desa, Usaha Kesehatan Sekolah, dan Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren).² Jumlah pondok pesantren di Indonesia adalah 14.798, yang terdiri dari 3.184 (21,5%) pondok pesantren salafi/salafiah (tradisional), 4.582 (31,0%) pondok pesantren khalafi/khalafiah (modern), dan pondok pesantren terpadu/kombinasi sebanyak 7.032 (47,0%), dengan jumlah santri sebanyak 3.464.334 orang.^{3,4}

Pos Kesehatan Pesantren merupakan salah satu wujud Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) di lingkungan pondok pesantren, dengan prinsip dari, oleh dan warga pondok pesantren, yang mengutamakan pelayanan promotif (peningkatan) dan preventif (pencegahan) tanpa mengabaikan aspek kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan), dengan binaan Puskesmas setempat. Tujuan dibentuknya poskestren yaitu mewujudkan kemandirian warga pondok pesantren dan masyarakat sekitar dalam berperilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).⁵ Sasaran kegiatan ini yaitu masyarakat pondok pesantren, yang terdiri atas warga pondok pesantren meliputi santri, kiai, pimpinan,

pengelola, dan pengajar di pondok pesantren termasuk wali santri; masyarakat di lingkungan pondok pesantren; serta tokoh masyarakat meliputi tokoh agama Islam, Pimpinan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dan pimpinan organisasi kemasyarakatan lainnya di lingkungan pondok pesantren.⁶

Penyelenggaraan kegiatan meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Upaya promotif meliputi konseling kesehatan, penyuluhan kesehatan, antara lain: PHBS, penyehatan lingkungan, gizi, kesehatan reproduksi, kesehatan jiwa dan NAPZA, penyakit menular dan tidak menular, serta TOGA, olahraga teratur, dan lomba lingkungan bersih dan sehat, mading, poster. Upaya preventif meliputi pemeriksaan kesehatan berkala, penjarangan kesehatan santri, imunisasi, kesehatan lingkungan dan kebersihan diri, pemberantasan nyamuk dan sarangnya, penyediaan dan pemanfaatan air bersih, dan deteksi dini gangguan jiwa dan NAPZA.⁷ Upaya kuratif dapat dilakukan oleh Poskestren dalam bentuk merujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat atau kunjungan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dari puskesmas. Selain itu upaya kuratif yang dapat dilakukan oleh Poskestren antara lain melakukan pertolongan pertama pada penyakit ringan dan menyediakan kotak P3K (Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan). Sedangkan upaya rehabilitatif dilakukan oleh Poskestren untuk menindaklanjuti penanganan pasien pasca perawatan di puskesmas/ rumah sakit. Hasil yang diharapkan agar para santri dan alumni santri menjadi agen pembaharu, penyuluh, penggerak, pendidik kesehatan, pelaku aktif serta memberi nilai tambah pada da'wah yang disampaikannya. Pondok pesantren diharapkan jadi contoh yang mengembangkan lingkungan pemukiman dan institusi pendidikan yang bersih dan sehat, rapi, hijau, sejuk agar merubah citra negatif tentang Pondok pesantren.⁸

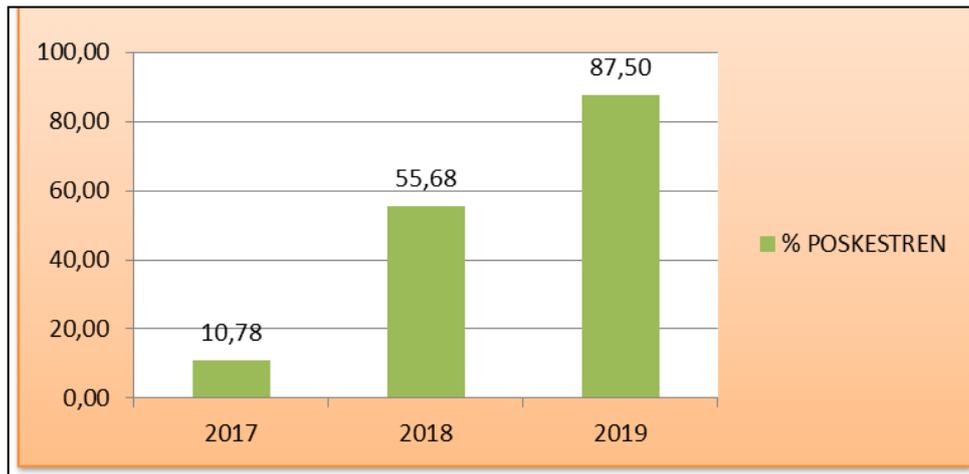
Pondok pesantren merupakan salah satu bentuk kegiatan masyarakat di jalur agama yang berperan penting dalam pengembangan sumberdaya manusia. Poskestren adalah bentuk pemberdayaan masyarakat di pondok pesantren yang merupakan upaya fasilitasi, bertujuan agar warga pondok pesantren mengetahui dan mengerti masalah kesehatan yang dihadapi, dan diharapkan dapat merencanakan dan melakukan upaya pemecahannya dengan memanfaatkan potensi yang sesuai situasi, kondisi, dan kebutuhan pondok pesantren tersebut.⁹ Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran pelaksanaan poskestren dalam pondok pesantren di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang

MATERI DAN METODE

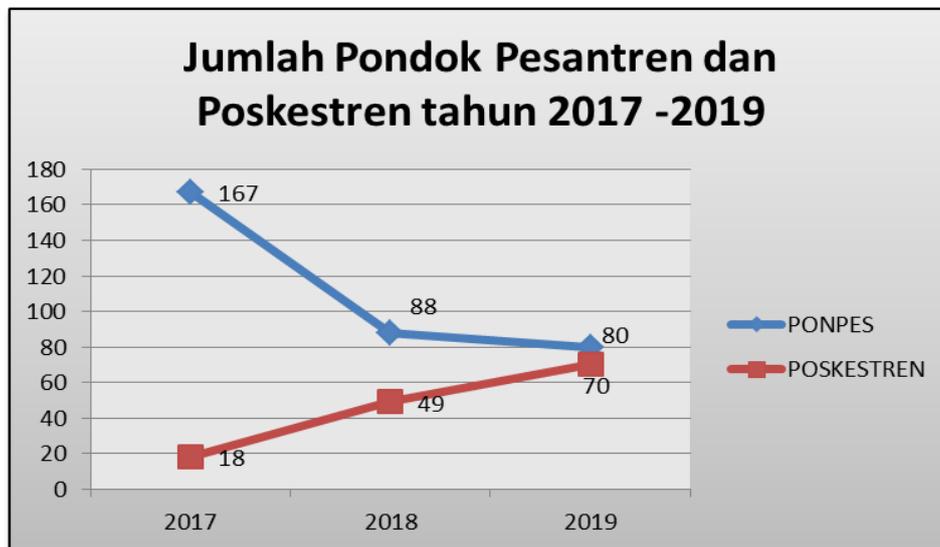
Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif dengan kajian data sekunder yang diperoleh dari laporan data promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang dikumpulkan tahun 2017 sampai dengan 2019 oleh Dinas kesehatan Kabupaten Semarang.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pondok pesantren yang terlapor di wilayah kerja Kabupaten Semarang tahun 2017-2019. Sampel pada penelitian ini adalah pondok pesantren yang telah memiliki poskestren di wilayah kerja Kabupaten Semarang tahun 2017-2019. Data penelitian kemudian dianalisis secara deskriptif.

HASIL DAN PEMBAHASAN



Gambar 1. Persentase Pembentukan Poskestren tahun 2017-2019



Gambar 2. Jumlah Poskestren tahun 2017-2019

Pada tahun 2017 jumlah pondok pesantren berdasarkan data dari Kemenag Kabupaten Semarang sebanyak 167 pondok pesantren. Serta Jumlah poskestren sebanyak 18 poskestren. Pada tahun 2017 Sebagian besar pondok pesantren belum memiliki poskestren. Tahun 2018 jumlah pondok

pesantren menjadi 88 ponpes dan poskestren meningkat menjadi 49. Jumlah pondok pesantren mengalami penurunan dikarenakan setelah dikonfirmasi oleh puskesmas, pondok pesantren ada yang sudah tidak mempunyai santri sehingga ditutup atau beralih hanya menjadi tempat mengaji di sore

hari saja seperti TPA atau TPQ tapi tidak ada santri yang bermukim. Program yang dilaksanakan Dinas kesehatan yaitu kegiatan peningkatan kapasitas poskestren serta pemberian bantuan poskestren kit. Tahun 2018 kegiatan peningkatan kapasitas poskestren ditujukan bagi pondok pesantren di wilayah eks kawedanan Tenganan dan eks kawedanan Ambarawa dikarenakan banyaknya pondok pesantren di wilayah tersebut. Bantuan poskestren kit diberikan kepada beberapa pondok pesantren di daerah Tenganan, Tuntang, Ungaran Timur dan Bergas. Setelah kegiatan peningkatan kapasitas poskestren diharapkan pondok pesantren aktif melaksanakan program kesehatan secara mandiri didampingi oleh puskesmas setempat. Pada akhir 2019 jumlah pondok pesantren turun lagi menjadi 80 ponpes dengan jumlah poskestren mengalami peningkatan cukup signifikan menjadi 70 poskestren. Berarti hanya 10 pondok pesantren yang belum mempunyai poskestren.

Upaya yang dilaksanakan puskesmas diantaranya pembinaan berkala, penyuluhan/pelatihan dan penjangkaran kesehatan. Program pelatihan dilakukan melalui kegiatan di dalam dan di luar kelas, sedangkan program pendampingan dilakukan secara langsung berupa praktek di lapangan oleh staf dari Puskesmas terdekat. Pelatih berperan sebagai pemberi materi dan pembimbing saat diskusi dan praktek kelas. Penyampaian materi dengan metode ceramah dilakukan di dalam kelas yang dilanjutkan dengan diskusi dan praktek kelas yang dilakukan langsung oleh peserta pelatihan dengan dibimbing oleh pelatih.¹⁰

Selain kegiatan pelatihan atau penyuluhan, kegiatan ini juga menginisiasi terbentuknya Kader Kesehatan Pesantren. Kader Santri Sehat memiliki peran, antar lain melakukan pendataan santri yang ada di pesantren pada buku kader, melakukan pendekatan kepada pengasuh pesantren untuk memperoleh dukungan dalam pembinaan upaya kesehatan seperti PHBS di komunitas pesantren, hingga memberdayakan warga pesantren untuk melaksanakan PHBS melalui penyuluhan

DAFTAR PUSTAKA

1. Permenkes nomor 1 tahun 2013 tentang Pedoman Pembinaan Poskestren
2. Permenkes No. 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.
3. Inayah, Nur dan Endry Fatimaningsih, Sistem Pendidikan Formal Di Pondok Pesantren: (Studi pada Pondok Pesantren Babul Hikmah Kecamatan Kalianda. *Jurnal Sociologie*. 2013;1(3).
4. Tuti R, Zahtamal Z, Fifia C, Ridha R. Analisis Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Melayu*. 2017;1(1):14-19.
5. Anwar M, Ayu P, Muhammad I, Arsunan A2018. Analysis of Risk on the Incidence of Scabies Personal Hygiene in Boarding School Darul Arqam Gombara Makassar, *Indian Journal of Public Health Research & Development*. 2018;9(4):227-231.

perorangan, penyuluhan kelompok dan pergerakan masyarakat, mengembangkan kegiatan-kegiatan yang mendukung terwujudnya komunitas yang sehat. Setelah terbentuk kader santri sehat diharapkan pendirian poskestren bisa dilakukan. Selama ini Pondok Pesantren telah memiliki beberapa ruang yang bisa dikembangkan menjadi pos kesehatan pesantren yang lebih baik, sesuai dengan standar poskestren. Selain itu poskestren bisa menjadi tempat kaderisasi kader kesehatan serta sebagai tempat penanganan awal bagi santri yang sakit sehingga dapat mengurangi terjadinya penyakit-penyakit dan mengurangi menularnya penyakit infeksi di kalangan santri.^{11,12}

Dibandingkan dengan pondok pesantren lain, seperti Pondok Pesantren Assalafi Al Fitrah Kedinding kegiatan yang dilaksanakan baru sebatas pembentukan struktur organisasi poskestren dan kegiatan promotif yaitu penyuluhan, peran puskesmas belum optimal untuk melakukan pengawasan. Di Kabupaten Sumenep, pada tahun 2015 pembentukan poskestren hanya dilaksanakan pada pondok pesantren dengan santri lebih dari 50 orang, sedangkan pondok pesantren dengan santri kurang dari 50 orang disarankan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan terdekat. Pondok pesantren di kabupaten Semarang dilakukan pembinaan secara menyeluruh dalam pembentukan poskestren dengan mengabaikan sebarang jumlah santrinya.

SIMPULAN

Pondok pesantren dapat berperan aktif dalam pembangunan kesehatan melalui poskestren. Jumlah poskestren di Kabupaten Semarang terus mengalami peningkatan dalam 3 tahun terakhir. Upaya yang dilakukan Dinas kesehatan dengan kegiatan peningkatan kapasitas poskestren dan pemberian bantuan poskestren kit. Sedangkan di Puskesmas kegiatan yang dilaksanakan meliputi pembinaan rutin, penyuluhan/pelatihan dan penjangkaran kesehatan.

6. Syam N, Gafur A, Hamzah W. PkM Pengembangan Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) Di Yayasan Wakaf Umi Pesantren Wihdatul Ulum Desa Bontokassi, Kec. Parangloe, Kab. Gowa Tahun 2017. *Jurnal Balireso*. 2018;3(1).
7. Sanusi, Uci. "Pendidikan Kemandirian di Pondok Pesantren (Studi Mengenai Realitas Kemandirian Santri di Pondok Pesantren Al-Istiqlal Cianjur dan Pondok Pesantren Bahrul Ulum di Tasikmakaya". *Jurnal Pendidikan Agama Islam – Ta'lim*. 2012;10(2).
8. Susantoa T, Sulistyorini T, Wuryaningsih EW, Bahtiar S. School health promotion: A cross-sectional study on Clean and Healthy Living Program Behavior (CHLB) among Islamic Boarding Schools in Indonesia. *International Journal of Nursing Sciences*. 2016;3(3):291-298.
9. Ikhwanudin, Alim. Perilaku Kesehatan Santri : (Studi Deskriptif Perilaku Pemeliharaan Kesehatan, Pencarian dan Penggunaan Sistem Kesehatan Serta Perilaku Kesehatan Lingkungan Di Pondok Pesantren Assalafi Al Fithrah, Surabaya). *Jurnal Social dan Politik*. 2013.
10. Khalid, Ahmad. 2012. Promosi Kesehatan dengan Pendekatan Teori Perilaku Media dan Aplikasinya. Jakarta: Rajawali Pers.
11. Notoadmodjo, S. 2010 .Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta : Asdi Mahasatya.
12. Proverawati. 2012. PHBS Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Yogyakarta : Nuha Medika