

Analisis Pelaksanaan Program Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) di Pondok Pesantren Durrotu Aswaja Sekaran Gunungpati Semarang

Ahla Hulaila^{1*}, Syamsulhuda Budi Musthofa¹, Aditya Kusumawati¹, Priyadi Nugraha Prabamurti¹

¹ Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang

*Corresponding author : skripsiahlaskm@gmail.com

Info Artikel : Diterima 2 November 2020 ; Disetujui 7 Desember 2020 ; Publikasi 1 Februari 2021

ABSTRAK

Latar Belakang: Salah satu bentuk pemberdayaan di pondok pesantren adalah dengan menumbuhkembangkan Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren). Namun masih jarang pondok pesantren yang memiliki Poskestren. Di Kota Semarang hanya terdapat 7% pondok pesantren yang memiliki Poskestren. Poskestren Durrotu Aswaja merupakan Poskestren berprestasi di Kota Semarang yang menjuarai Lomba Gerakan Pesantren Sehat. Penelitian ini bertujuan menganalisis keberhasilan Pelaksanaan Program Poskestren Durrotu Aswaja dengan harapan menjadi pembelajaran bagi Poskestren lainnya.

Metode: Pengumpulan data dalam penelitian deskriptif kualitatif ini dilakukan dengan wawancara mendalam dan observasi lapangan. Subjek penelitian terdiri dari delapan kader Poskestren dengan metode *purposive sampling*. Validitas data dilakukan dengan wawancara kepada sembilan subjek triangulasi. Reliabilitas data dilakukan dengan audit data dan analisis data menggunakan metode *content analysis*.

Hasil: Pada aspek masukan, jumlah kader sudah mencukupi, alat-alat kesehatan sudah lengkap namun untuk ruangan khusus Poskestren masih dalam proses pembangunan. Ketersediaan dana sudah mencukupi dan sebagian besar berasal dari pihak luar. Terdapat data dasar *personal hygiene* dan media informasi kesehatan. Selain itu terdapat dukungan kiai dalam menerapkan kebijakan yang mendukung kegiatan Poskestren. Pada aspek proses, kegiatan Survei Mawas Diri (SMD) dan Musyawarah Masyarakat Pondok Pesantren (MMPD) sudah terlaksana. Kegiatan Poskestren terdiri dari upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Kemudian adanya sinergitas dengan Puskesmas Sekaran yang aktif membina Poskestren.

Simpulan: Berdasarkan indikator keberhasilan Poskestren menunjukkan bahwa dari aspek masukan dan proses secara keseluruhan sudah terpenuhi semua sehingga Poskestren Durrotu Aswaja termasuk dalam kategori baik, namun perlu perbaikan dalam hal pembentukan divisi-divisi khusus Poskestren serta pengadaan ruangan khusus Poskestren. Sehingga diharapkan Poskestren Durrotu Aswaja menjadi lebih baik lagi.

Kata kunci: Poskestren, kesehatan pesantren, pemberdayaan, PHBS.

ABSTRACT

Title: *Analysis of Pesantren Health Post Implementation Program at Durrotu Aswaja Islamic Boarding School Sekaran Gunungpati Semarang*

Background: *One of empowerment in Islamic boarding schools is by developing Pesantren Health Post (Poskestren). However, it is still rare for Islamic boarding schools to have a Poskestren. In Semarang there are only 7% Islamic boarding schools that have Poskestren. Poskestren Durrotu Aswaja is an outstanding Poskestren in the city of Semarang which has won the Healthy Pesantren Movement Competition. This study aims to analyze the success of the implementation of the Durrotu Aswaja Poskestren Program which is expected to be a lesson learned for other Poskestren.*

Methods: *Data collection in this qualitative descriptive study was carried out by in-depth interviews and field observations. The research subjects consisted of eight Poskestren cadres with a purposive sampling method.*

The data validity was done by interviewing nine triangulation subjects. Data reliability was performed by auditing the data and data analysis using content analysis method.

Result: *On the input aspect, the number of cadres was sufficient, the medical equipment was complete, but the particular room for Poskestren was still under construction. The availability of funds is sufficient and many sources of funds come from outside parties. There are basic personal hygiene data and health information media. In addition, there is support from the kiai in implementing policies that support Poskestren activities. In the process aspect, SMD and MMPD have been implemented. Poskestren activities consist of promotive, preventive, curative and rehabilitative efforts. Then there is synergy with the Sekaran Health Center who are active in fostering Poskestren*

Conclusion: *Based on the indicators of the success of the Poskestren, it shows that from the input and process aspects as a whole, everything has been fulfilled so that the Durrotu Aswaja Poskestren is in the good category, but it needs improvement in terms of establishing special Poskestren divisions as well as providing particular Poskestren rooms. So it is hoped that in the future the Durrotu Aswaja Poskestren will be even better.*

Keywords: *Pesantren health post, Islamic boarding school health, empowerment, clean and healthy behavior program*

PENDAHULUAN

Pondok pesantren merupakan salah satu lembaga pendidikan Islam tertua di Indonesia yang telah hidup dan mewarnai kehidupan keberagaman masyarakat.¹ Pondok pesantren juga tempat lembaga pendidikan keagamaan yang berdiri dan berkembang di tengah masyarakat yang berperan penting dalam aspek pengembangan sumber daya manusia.² Suatu lembaga dapat disebut sebagai pondok pesantren apabila memenuhi beberapa unsur, diantaranya yaitu adanya kiai, santri, ustaz, asrama atau pondok, musala atau masjid, serta adanya penyelenggaraan pengajian kitab kuning.³

Kementerian Agama Republik Indonesia menyebutkan bahwa jumlah pondok pesantren di Indonesia sebanyak 27.230 pondok. Provinsi Jawa Barat, Jawa Timur serta Jawa Tengah adalah provinsi yang mempunyai pondok pesantren terbesar. Dengan rincian Jawa Barat sebesar 7.624 (28,00%), Jawa Timur 6.003 (22,05%), kemudian Jawa Tengah 4.276 (15,70%).⁴

Kondisi kesehatan di pondok pesantren pada umumnya masih memerlukan perhatian dari pihak terkait. Hal ini khususnya meliputi tiga aspek, yaitu akses pelayanan kesehatan, perilaku hidup bersih dan sehat serta kesehatan lingkungan. Sehingga perlu adanya pembinaan serta pemberdayaan masyarakat di pondok pesantren.^{3,5} Pemberdayaan masyarakat merupakan salah satu bentuk strategi yang digunakan dalam pembangunan kesehatan.⁶ Dalam Bidang kesehatan, wujud pemberdayaan masyarakat dikenal dengan istilah UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat) salah satunya yaitu Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren).³

Kementerian yang terkait yaitu Menteri Kesehatan, Menteri Agama, serta Menteri Dalam Negeri menerbitkan keputusan Bersama Nomor 1067/Menkes / SKB / VIII / 2002, Nomor 385 Tahun 2002, dan Nomor 37 Tahun 2002 tentang "Peningkatan Kesehatan Pondok Pesantren dan Institusi Keagamaan Lainnya". Selanjutnya, realisasi dari Surat Keputusan tersebut dengan diterbitkan aturan teknis operasional

pedoman penyelenggaraan serta Pembinaan terhadap kegiatan Pos Kesehatan Pesantren, yang termuat dalam SK Menteri Kesehatan RI Nomor No.867 / Menkes / SK / XI / 2006 tentang Penyelenggaraan dan Pembinaan Poskestren. SK Menteri Kesehatan pada tahun 2006 ini kemudian diperbarui dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1 tahun 2013 tentang "Pedoman Penyelenggaraan dan Pembinaan Pos Kesehatan Pesantren".

Poskestren sebagai wujud UKBM yang berada di pondok pesantren memiliki prinsip dari, oleh, dan untuk warga pondok pesantren. Dalam pelaksanaannya, kegiatan yang diadakan oleh Poskestren lebih mengutamakan dalam aspek pelayanan preventif, promotif namun tanpa mengabaikan aspek kuratif serta rehabilitatif dengan pembinaan dari puskesmas setempat. Tujuan yang diharapkan adalah adanya peningkatan derajat kesehatan warga pondok pesantren.⁷

Pondok pesantren yang jumlahnya cukup besar dan telah tersebar hampir di seluruh daerah di Indonesia, maka diharapkan program Poskestren pun dapat merata di seluruh Indonesia.³ Namun, pada faktanya masih banyak pondok pesantren yang belum memiliki Poskestren. Misalnya di Provinsi Jawa Tengah yang termasuk dalam tiga besar provinsi dengan jumlah pondok pesantren terbanyak di Indonesia hanya memiliki sekitar 10% Poskestren dari keseluruhan pondok pesantren yang berada di Jawa Tengah.⁸ Kota Semarang yang merupakan daerah percontohan di Jawa Tengah hanya terdapat 7% pondok pesantren yang memiliki Poskestren.

Poskestren Durrotu Aswaja merupakan Poskestren yang menjadi juara 1 dalam Lomba Gerakan Pesantren Sehat yang diadakan oleh Puskesmas Sekaran pada tahun 2019. Program ini sangat potensial untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia, sehingga perlu dilakukan upaya pembinaan, pengawasan dan evaluasi. Poskestren Durrotu Aswaja sebagai Poskestren berprestasi diharapkan dapat menjadi Poskestren percontohan dan dapat memberi pembelajaran bagi Poskestren lainnya dalam rangka

meningkatkan derajat kesehatan santri di pondok pesantren.

Berdasarkan fakta yang telah diuraikan, maka perlu dilakukan penelitian yang bertujuan untuk menganalisis keberhasilan pelaksanaan program Poskestren Durrotu Aswaja sebagai Poskestren berprestasi sehingga diharapkan nantinya dapat memberi pembelajaran bagi Poskestren lainnya.

MATERI DAN METODE

Desain penelitian adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Subjek penelitian terdiri dari delapan orang pengurus atau kader Poskestren Durrotu Aswaja dengan metode *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam dan observasi lapangan dengan menggunakan pedoman wawancara dan alat perekam. Data dianalisis dengan metode *content analysis*.

Validitas data dilakukan dengan wawancara kepada sembilan subjek triangulasi yang terdiri dari empat santri pengguna, Pengasuh dan Lurah Pondok Pesantren Durrotu Aswaja, Pemegang Program GPS (Gerakan Pesantren Sehat) Puskesmas Sekaran, Pemegang Program Pemberdayaan Dinas Kesehatan Kota Semarang, serta Staf Bidang Pendidikan Diniyah dan Pondok Pesantren Kementerian Agama Kota Semarang. Reliabilitas data dilakukan dengan audit data. Pada penelitian ini *ethical clearance* diperoleh dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro nomor 67/EA/KEPK-FKM/2020.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Pondok Pesantren dan Poskestren Durrotu Aswaja

Pondok Pesantren Durrotu Ahlissunnah Waljama'ah (Durrotu Aswaja) yang berlokasi di sebelah utara kawasan kampus Universitas Negeri Semarang (Unnes) ini berdiri pada tahun 1986. Pondok Pesantren Durrotu Aswaja adalah pondok pesantren bagi santri dewasa yang sebagian besar santrinya adalah mahasiswa Unnes yang tersebar dari berbagai jurusan. Jumlah santri yang bermukim di pondok pesantren mencapai 500 orang santri, sebanyak 300 santri adalah santri putri dan 200 orang santri putra.

Kegiatan sehari-hari pondok pesantren ini dimulai dengan sholat subuh berjamaah kemudian mengaji Kitab Kuning dengan metode *bandongan*. Pengajian *bandongan* dilaksanakan dua kali dalam sehari, yaitu pada pagi dan sore hari. Madrasah Diniyah dilaksanakan pada malam hari. Bagi santri yang mengambil program *Tahfidzul Qur'an* / Menghafalkan Al-Qur'an, maka jadwal setoran hafalan yaitu pada pukul sembilan pagi dan setelah sholat maghrib.

Kotak P3K sudah tersedia di area pesantren sejak tahun 2015, namun belum ada wadah atau organisasi yang terstruktur. Pembentukan Poskestren berawal dari seringnya puskesmas mengadakan penyuluhan

dan pelatihan kepada santri. Selain itu juga karena beberapa santri yang sakit belum ada yang merawat. Hal ini selanjutnya tindak lanjut oleh santri pelopor yang mempunyai latar belakang di bidang kesehatan, (mahasiswa Jurusan Kesehatan Masyarakat Unnes) dan Lurah Pesantren untuk membentuk Poskestren. Kemudian usulan dibentuknya Poskestren tersebut diajukan ke pengasuh pesantren, dan pengasuh sangat mendukung berdirinya Poskestren. Selain itu, Poskestren Durrotu Aswaja juga merupakan *output* Program Gerakan Pesantren Sehat yang diadakan oleh Puskesmas Sekaran.

Poskestren Durrotu Aswaja resmi dibentuk pada tanggal 19 Februari 2018 dengan SK Pengasuh Pondok Pesantren Durrotu Aswaja Nomor: 01/POSKESTREN/PPDA/I/2018 tentang Pembentukan Pos Kesehatan Pesantren. Poskestren Durrotu Aswaja sampai saat ini sudah mengalami pergantian dua periode kepengurusan, dengan ketua Poskestren selalu berasal dari Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang.

Indikator Masukan (*Input*)

a. Adanya Kader

Jumlah kader di Poskestren Durrotu Aswaja yaitu 25 orang. Jumlah kader pada setiap Poskestren yaitu minimal 3% dari total keseluruhan santri atau bisa disesuaikan dengan kebutuhan serta kegiatan yang telah dikembangkan.³ Adapun jumlah seluruh santri Pondok Pesantren Durrotu Aswaja yaitu 500 orang. Hal ini menunjukkan bahwa ketersediaan dan kecukupan sumber daya manusia sudah sesuai dengan pedoman penyelenggaraan dan pembinaan Poskestren. Ketersediaan kader dalam jumlah yang mencukupi sangat diperlukan demi keberhasilan pelaksanaan program Poskestren. Hal ini didukung dengan pendapat George Edward III yang menyatakan bahwa keberhasilan implementasi dipengaruhi oleh ketersediaan sumber daya.⁹

Kader Poskestren memiliki motivasi yang kuat untuk terlibat aktif di Poskestren. Hal ini didukung dengan kader yang memiliki latar belakang kesehatan. Dari aspek karakteristik sumber daya manusia, seluruh kader sedang menempuh pendidikan S1. Hal ini dikarenakan Pondok Pesantren Durrotu Aswaja merupakan pondok pesantren bagi mahasiswa yang lokasinya berada di dekat kampus Universitas Negeri Semarang. Sehingga rata-rata santrinya merupakan mahasiswa universitas tersebut. Notoatmodjo menyebutkan bahwa pengetahuan didapatkan dari suatu proses belajar. Sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka ia akan memiliki pengetahuan yang jauh lebih baik dalam melihat suatu objek.¹⁰

Kader mempunyai keterampilan yang baik karena didukung dengan pendidikan dan pelatihan yang telah didapatkan sebelumnya. Penelitian Suryani menyebutkan bahwa terdapat pengaruh signifikan antara pelatihan kader terhadap kemampuan dalam melakukan pengelolaan posyandu.¹¹ Selain itu

sebagian kader memiliki latar belakang di bidang kesehatan yaitu menjadi mahasiswa di Jurusan Kesehatan Masyarakat dan menjadi anggota dari KSR PMI Unnes.

b. Adanya Sarana Poskestren

Kegiatan promotif dan preventif diselenggarakan di aula lingkungan pondok pesantren cukup luas, sehingga dapat menampung banyak santri. Alat-alat kesehatan yang dimiliki oleh Poskestren ini adalah alat pengukur tekanan darah atau tensi meter, *microtoise* atau alat pengukur tinggi badan, timbangan berat badan, alat cek gula darah, asam urat, dan kolesterol atau biasa disebut *autocheck 3 in 1*, stetoskop, alat pengukur lingkaran perut, termometer, box, kotak P3K, tas untuk menaruh obat jika ada kegiatan di luar, serta terdapat meja. Selain itu juga terdapat obat-obat sederhana, seperti obat penurun panas, penghilang nyeri, sakit gigi dan sakit perut.

Alat-alat kesehatan milik Poskestren Durrotu Aswaja sudah cukup lengkap, namun belum ada ruangan khusus untuk Poskestren karena masih dalam tahap pembangunan. Sehingga, alat-alat kesehatan tersebut dimasukkan ke dalam lemari Poskestren yang diletakkan di aula putra putri. Hal ini bertujuan untuk memudahkan akses santri putra maupun santri putri jika ingin menggunakannya. Apabila ada santri yang sakit dan membutuhkan perawatan, maka kader akan menangani ke kamar santri tersebut dengan membawa peralatan dan obat-obatan yang dibutuhkan.

Kondisi alat-alat kesehatan dan obat-obatan yang tersedia di Poskestren layak untuk dipakai. Hal ini sesuai dengan penelitian Yanuar Ardani yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara kelengkapan dari sarana prasarana dengan keberhasilan pelaksanaan posyandu model.¹²

c. Adanya Dukungan Pendanaan

Pembiayaan Poskestren berasal dari berbagai sumber, diantaranya yaitu swadaya pondok pesantren, pihak swasta atau dunia usaha, masyarakat, pemerintah serta pemerintah daerah.³ Sumber dana Poskestren Durrotu Aswaja berasal dari berbagai pihak yaitu dari internal pesantren, iuran kader, hasil jasa penyediaan alat kesehatan serta dari pihak luar atau sponsor. Sumber dana terbanyak berasal dari sponsor, hingga mencapai Rp.9.000.000,- Jumlah tersebut lebih banyak dialokasikan untuk pembelian peralatan kesehatan.

Aspek terpenting dalam pengelolaan suatu Poskestren yaitu sumber daya manusia (SDM) serta pendanaan. Sehingga, dalam proses pembinaan lebih diarahkan kepada dua aspek tersebut. SDM dan dana perlu diperhatikan dan harus mencakup dua sisi, baik dari sisi Poskestren sebagai sasaran sekaligus objek pembinaan serta dari sisi puskesmas sebagai Pembina. Tidak jarang ketidakberlanjutan suatu Poskestren disebabkan kurangnya pembinaan yang dilakukan oleh puskesmas. Satu hal yang menyebabkan kurangnya pembinaan dari puskesmas yaitu tidak tersedianya dana operasional yang digunakan untuk melakukan pembinaan di luar gedung untuk

memberikan bantuan teknis. Jika sebuah Poskestren lahir dari prakarsa warga Pondok Pesantren, maka keberlangsungan Poskestren tidak terlalu bergantung pada puskesmas.³

Sebagian besar pengurus Poskestren menyatakan bahwa ketersediaan dana untuk penyelenggaraan Poskestren sudah mencukupi. Pihak pengurus Poskestren berusaha untuk mencari dana dari pihak luar, sehingga tidak terlalu bergantung kepada puskesmas. Pada kepengurusan Poskestren periode pertama dana lebih banyak berasal dari sponsor. Adapun untuk periode kedua dana lebih banyak dari internal pesantren. Kemudian dari pengurus Poskestren berencana untuk menggali dana dari alumni untuk menunjang keberlangsungan Poskestren. Hal ini dilakukan agar Poskestren tidak bergantung dengan proposal sponsor saja.

Puskesmas Sekaran yang merupakan Puskesmas pembina Poskestren Durrotu Aswaja melakukan pembinaan di luar gedung, karena Puskesmas Sekaran memiliki program inovasi Gerakan Pesantren Sehat. Program tersebut masuk ke dalam daftar kinerja Puskesmas, sehingga terdapat anggaran dana untuk melaksanakan program tersebut. Hal ini berbeda dengan puskesmas lain di Kota Semarang yang tidak memiliki program inovasi khusus dalam bidang kesehatan pesantren, sehingga pada umumnya terkendala pada aspek dana dan SDM ketika akan melakukan pembinaan. Untuk itu keberhasilan program Poskestren Durrotu Aswaja didukung oleh kedua pihak, yaitu dari internal pondok pesantrennya dan dari Puskesmas Sekaran sebagai pembina. Hal ini sesuai dengan teori sistem yang menyebutkan bahwa pentingnya pengadaan dana untuk setiap kegiatan guna menunjang keberjalanan kegiatan. Azwar menyebutkan bahwa untuk mencapai keberhasilan suatu program kesehatan, maka harus tersedia dana yang cukup untuk melaksanakan program tersebut.¹³

d. Adanya Data Dasar Personal Hygiene

Data dasar *personal hygiene* didapatkan dari wawancara kepada santri pada tahun 2019. *Personal hygiene* santri meliputi 3 hal, yaitu frekuensi mandi dalam satu hari, penggunaan alas tidur secara bersama serta berganti barang pribadi dengan santri lainnya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 229 santri yang di wawancarai 13,9% mempunyai kebiasaan mandi satu kali. Hal ini dikarenakan pada saat pengambilan data, Pondok Pesantren Aswaja sedang dalam tahap pembangunan dan salah satunya yaitu renovasi kamar mandi. Sehingga saat itu jumlah kamar mandi terbatas. Namun, saat ini jumlah kamar mandi sudah mencukupi. Mayoritas santri menggunakan alas tidur (kasur, bantal, selimut) secara bersama-sama (76,8%). Sebagian kecil santri berganti barang pribadi dengan santri lainnya, seperti sajadah, handuk dan pakaian (31,4%).

e. Adanya Media Informasi Kesehatan

Media informasi kesehatan yang ada di Poskestren Durrotu Aswaja terdiri dari media cetak dan *online*. Pada media cetak, terdapat poster mengenai informasi

kesehatan dan kegiatan Poskestren yang ditempel pada dinding pesantren. Sedangkan pamflet *online* yang berisi informasi kesehatan disebarikan melalui grup *Whatsapp* internal santri.

Poskestren Durrotu Aswaja juga mempunyai akun media sosial *Facebook* dan *Instagram* sebagai media penyebaran info kesehatan dan dokumentasi beberapa program yang telah dilaksanakan. Informasi kesehatan yang dibagikan di media sosial tersebut berasal dari sumber yang terpercaya, seperti Kemenkes RI. Namun, informasi kesehatan yang dibagikan di media sosial sempat vakum, tetapi dari pengurus yang baru sudah ada rencana untuk mengaktifkannya kembali.

f. Adanya Kebijakan yang Mendukung Poskestren

Kiai merupakan sosok yang disegani serta dihormati yang memiliki segudang ilmu dan keteladanan. Dunia pesantren sarat akan aneka pesona, kekhasan, keunikan, dan karakteristik tertentu yang tidak dimiliki oleh lembaga lainnya.¹⁴ Kiai selaku pengasuh pesantren memiliki wewenang untuk memutuskan suatu keputusan yang diterapkan di pondok pesantren. Keputusan Kiai tersebut harus diikuti atau dilaksanakan oleh warga pondok pesantren.¹⁵

Kebijakan Pondok Pesantren Durrotu Aswaja salah satunya yaitu mewajibkan adanya Poskestren di Pondok Pesantren Durrotu Aswaja dengan diterbitkannya Surat Keputusan Pengasuh Pondok Pesantren Durrotu Aswaja Nomor: 01/POSKESTREN/PPDA/I/2018 tentang Pembentukan Pos Kesehatan Pesantren pada tanggal 18 Februari 2018. Semua subjek penelitian menyatakan bahwa Pak Kiai selaku pengasuh pondok pesantren mendukung keberlangsungan Poskestren Durrotu Aswaja dikarenakan dengan adanya Poskestren ini bisa membantu untuk terciptanya kesehatan santri, promosi mengenai kebersihan dan kesehatan, serta sebagai bentuk pertolongan pertama ketika ada santri yang terganggu kesehatannya. Salah satu bentuk dukungannya yaitu dengan memberikan dana serta sarana dan prasarana untuk keberlangsungan Poskestren. Hal ini sesuai dengan penelitian Farisy yang menyebutkan bahwa kiai adalah salah satu tokoh penting yang berkontribusi dalam mempengaruhi niat santri untuk berpartisipasi aktif di Poskestren.¹⁶

Kiai juga memberi nasihat atau saran kepada Poskestren saat memberikan pengajian *bandongan*. Hal ini sejalan dengan penelitian Wahyudin yang mengungkapkan bahwa terjadi komunikasi kesehatan di pesantren yaitu proses penyampaian informasi kebersihan serta kesehatan yang dilakukan kiai kepada santri, dalam hal ini disebut komunikasi kesehatan kelompok yang terjadi pada saat pengajian *bandongan*¹⁷

Indikator Proses (Process)

a. Terlaksananya SMD

Survey Mawas Diri atau SMD adalah serangkaian kegiatan yang dilaksanakan oleh warga pondok pesantren, masyarakat sekitar bersama dengan petugas puskesmas, dan *stakeholders* terkait dalam mengenal masalah kesehatan dan keadaan di lingkungan pesantren, serta menggali potensi apa saja yang dimiliki. Adapun pengumpulan data dapat dilakukan dengan wawancara terhadap minimal 30 orang, yang terdiri dari santri, pengelola pondok pesantren, serta masyarakat sekitar. Selain wawancara, juga dapat dilakukan observasi terhadap kesehatan lingkungan pondok pesantren. Selanjutnya hasil dari SMD yaitu inventarisasi informasi atau data tentang masalah kesehatan serta potensi apa saja yang dimiliki warga pesantren dan masyarakat yang tinggal di sekitar pondok pesantren.³

Poskestren Durrotu Aswaja sudah pernah melaksanakan SMD satu kali pada tahun 2019. Pelaksanaan SMD bekerja sama dengan Puskesmas Sekaran dengan melakukan wawancara kepada 267 santri sebagai responden. Kemudian hasil SMD dimuat dalam Buku Profil Poskestren Durrotu Aswaja Tahun 2019. Namun, kendalanya yaitu SMD dilaksanakan di pertengahan periode Poskestren, bukan di awal pembentukan poksestren.

b. Terlaksananya Musyawarah Masyarakat Pondok Pesantren

Musyawarah Masyarakat Pondok Pesantren (MMPD) serta masyarakat sekitarnya adalah suatu pertemuan yang diikuti oleh warga pondok pesantren serta masyarakat sekitar untuk memperoleh kesepakatan dalam mengatasi masalah kesehatan yang sedang dihadapi.³ Musyawarah Masyarakat Pondok Pesantren Durrotu Aswaja sudah pernah dilaksanakan satu kali dalam rangka pembentukan Poskestren, namun pihak yang terlibat hanya internal pesantren, tidak mengundang masyarakat sekitar.

c. Terlaksananya Pelayanan Kesehatan Dasar

Pelaksanaan kegiatan Poskestren sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2013. Penyelenggaraan kegiatan rutin Poskestren dimotori dan diselenggarakan oleh kader Poskestren atau disebut santri husada dengan bimbingan teknis yang dilakukan oleh puskesmas setempat dan sektor terkait.³ Namun, dalam pemberian nama program dari pengurus Poskestren mempunyai inovasi tersendiri agar program lebih menarik perhatian para santri. Program kerja Poskestren yang termasuk ke dalam kategori promotif yaitu konselor dan pendidik sebaya, GARS (Olahraga Rutin Santri), SANKES (Pesan Kesehatan), SANDI KESMAS (Pemeriksaan Dini Kesehatan Masyarakat).

Program kerja Poskestren yang termasuk ke dalam kategori upaya preventif yaitu SANTUN (Santri Peduli Kebersihan/Ro'an), POSBINDU PTM (Pos Binaan Terpadu Penyakit Tidak Menular), PAMSIMAS (Pendataan serentak dan inspeksi untuk pembuatan Buku Profil Poskestren), dan cek kesehatan yang dilaksanakan pada serangkaian acara Haflah Akhirussanah (HAS). Adapun program kerja

Poskestren kategori upaya kuratif yaitu penyediaan kotak P3K dan alat-alat kesehatan lainnya, pertolongan pertama pada penyakit ringan, perujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan, dan juga donor darah. Kegiatan donor darah dilaksanakan satu tahun sekali yang bekerjasama dengan PMI Kota Semarang dan termasuk kedalam serangkaian acara HAS yang sasaran kegiatan tersebut bukan hanya santri, melainkan juga masyarakat umum. Sedangkan, program kerja Poskestren yang termasuk ke dalam kategori rehabilitatif yaitu konselor sebaya dan pendidik sebaya. Adapun yang dimaksud rehabilitatif disini yaitu rehabilitasi mental.

d. Terlaksananya Peningkatan Kapasitas Kader dan Pengelola

Pihak Poskestren Durrotu Aswaja berusaha untuk meningkatkan kapasitas kader dan pengelola dengan mengadakan pelatihan dan penyuluhan internal maupun bekerja sama dengan pihak luar, khususnya Puskesmas Sekaran. Kader yang mengikuti UKM KSR PMI Unnes dan yang kuliah di Jurusan Kesehatan Masyarakat menularkan ilmunya ke kader-kader yang lain. Selain itu, kader juga mendapatkan pelatihan dan penyuluhan dari Puskesmas Sekaran. Diantaranya yaitu pelatihan penggunaan alkes Posbindu Penyakit Tidak Menular, pelatihan pembuatan tanaman toga, pembuatan desinfektan, *handsanitizer*, serta pencegahan scabies, dsb.

Pengurus Poskestren Durrotu Aswaja sudah ada agenda atau rencana kegiatan untuk mengadakan pelatihan tentang pengorganisasian Poskestren yang akan disampaikan oleh Bu Yuni salah satu dosen IKM Unnes, tapi karena terkendala suatu hal, sehingga belum terlaksana.

e. Terlaksananya Penyuluhan

Poskestren Durrotu Aswaja bekerjasama dengan puskesmas untuk melakukan penyuluhan kepada santri. Pihak puskesmas mendatangi Pondok Pesantren untuk mengadakan penyuluhan. Dari pihak pesantren atau Poskestren yang mengajukan surat ke puskesmas agar mengadakan penyuluhan di pesantren dimana materi penyuluhan yang menentukan adalah

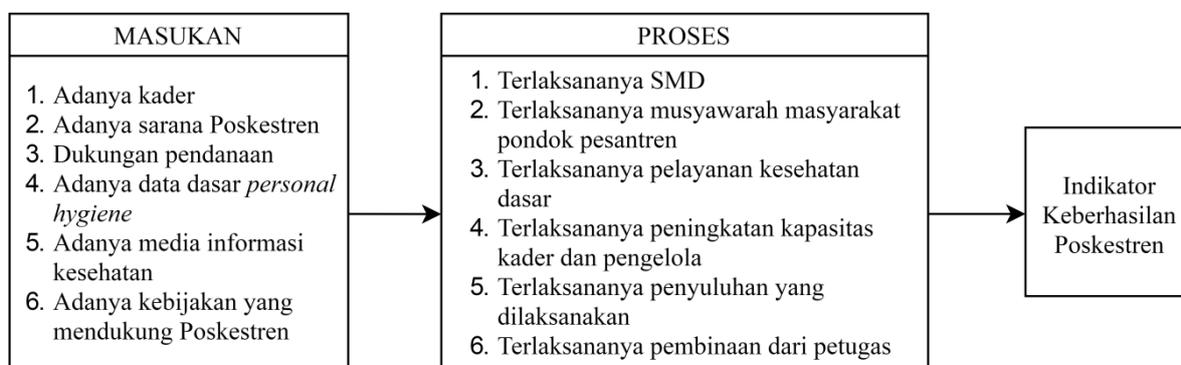
pihak pesantren, menyesuaikan dari kebutuhan pesantren semisal materi mengenai penyakit scabies, panu, pemberantasan kutu rambut, dan lain-lain. Namun, terkadang juga dari pihak puskesmas yang membuat surat permohonan penyuluhan ke pengasuh untuk mengadakan acara di pondok diantaranya yaitu penyuluhan mengenai penyakit menular seperti tuberkulosis, Covid-19, dan sebagainya. Pelaksanaannya kondisional, kurang lebih satu atau dua bulan sekali. Selain itu, kader Poskestren juga memberikan penyuluhan kepada santri, biasanya dilaksanakan pada saat malam Jum`at.

f. Terlaksananya Pembinaan dari Petugas

Poskestren Durrotu Aswaja merupakan salah satu Poskestren binaan Puskesmas Sekaran. Pihak Puskesmas Sekaranpun mendukung program Poskestren dengan memfasilitasi dan membina program ini dengan rutin memberikan pendidikan dan pelatihan baik dilaksanakan di puskesmas atau di Pondok Pesantren Durrotu Aswaja. Setelah pelaksanaan penyuluhan biasanya dilakukan diskusi bersama dengan kader. Namun, tidak ada petugas kesehatan yang berjaga di Poskestren. Hal ini sejalan dengan penelitian Mab`ruoh menyebutkan bahwa terdapat pengaruh interpersonal dari petugas kesehatan yang memiliki hubungan signifikan dengan perilaku santri husada atau kader Poskestren. Petugas kesehatan yang kuat dalam membina dan membimbing santri husada akan memungkinkan terjadinya perilaku santri husada yang kuat pula dalam melaksanakan kegiatan atau program Poskestren.¹⁵

Puskesmas Sekaran juga rutin membina Poskestren-Poskestren binaannya dengan mengadakan kegiatan pelatihan kader satu tahun sekali. Selain itu dari pihak puskesmas biasanya mengundang ketua Poskestren Durrotu Aswaja sebagai perwakilan Poskestren datang ke puskesmas untuk mendapatkan arahan dari petugas puskesmas yang menangani atau membina Poskestren yang waktunya kondisional. Adapun Diagram Indikator Keberhasilan Poskestren dapat di lihat pada Gambar 1.

Gambar 1. Diagram Indikator Keberhasilan Poskestren



Poskestren Durrotu Aswaja di Era Pandemi Covid-19

Pada saat pandemi Covid-19, terdapat banyak kebijakan dan peraturan pesantren yang berubah. Hal

ini bertujuan sebagai bentuk pencegahan Covid-19 di pesantren. Kiai atau pengasuh pesantren sangat berperan penting dalam mengeluarkan kebijakan untuk mendukung hal tersebut. Hal ini kemudian ditindaklanjuti oleh pengurus pesantren dan Poskestren Durrotu Aswaja. Poskestren Durrotu Aswaja sebagai media aspirasi santri untuk pencegahan dan penanganan Covid-19 terutama untuk berbagi informasi dari dan ke Puskesmas Sekaran. Poskestren Durrotu Aswaja bekerja sama dengan pihak Puskesmas Sekaran untuk mengadakan beberapa kegiatan, diantaranya sosialisasi mengenai Covid-19 dan pelatihan pembuatan desinfektan.

Penegakan protokol kesehatan di pondok Pesantren diantaranya yaitu santri tidak boleh keluar pondok kecuali karena alasan yang mendesak, santri diwajibkan memakai masker jika keluar pondok, jika santri akan masuk area pesantren santri harus mencuci tangan dengan sabun, santri yang dari luar kota harus mandi dan merendam pakaian dengan sabun. Selain itu, bagi tamu atau santri yang baru dari rumah masuk ke area pondok pesantren harus dicek suhu terlebih dahulu.

SIMPULAN

Poskestren Durrotu Aswaja merupakan Poskestren berprestasi yang menjadi juara dalam Lomba Gerakan Pesantren Sehat yang diadakan oleh Puskesmas Sekaran pada tahun 2019. Semua kadernya adalah santri yang juga menjadi mahasiswa Universitas Negeri Semarang. Pada aspek masukan, jumlah kader sudah mencukupi, alat-alat kesehatan sudah lengkap, namun untuk ruangan khusus Poskestren masih dalam proses pembangunan. Ketersediaan dana sudah mencukupi dan sebagian berasal dari pihak luar. Terdapat data dasar *personal hygiene* dan media informasi kesehatan. Selain itu, terdapat dukungan kiai dalam menerapkan kebijakan yang mendukung kegiatan Poskestren. Pada aspek proses, SMD dan MMPD sudah terlaksana. Kegiatan Poskestren terdiri dari upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Kemudian, adanya sinergitas dengan Puskesmas Sekaran yang aktif membina Poskestren.

Berdasarkan indikator keberhasilan Poskestren menunjukkan bahwa dari aspek masukan dan proses secara keseluruhan sudah terpenuhi semua, sehingga Poskestren Durrotu Aswaja termasuk dalam kategori baik, namun perlu perbaikan dalam hal pembentukan divisi-divisi Poskestren serta pengadaan ruangan khusus Poskestren. Kemitraan dengan pihak luar sebaiknya berlangsung terus-menerus dan kaderisasi kepengurusan Poskestren tidak terputus. Sehingga, diharapkan Poskestren Durrotu Aswaja menjadi lebih baik lagi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sholichah NI. Mengajar Ngaji, Meneguhkan Tradisi: Biografi Kiai Musta'in Arruri. Semarang: Center for Asian Studies; 2020.
2. Fauzi A. Hubungan Peran Pos Kesehatan

- Pesantren (Poskestren) Dengan Perilaku Personal Hygiene Remaja Santri Pondok Pesantren Darul Hikmah Al-Ghazaalie Kranjingan Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember. 2014;
3. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1 tahun 2013 tentang Pedoman Penyelenggaraan dan Pembinaan Poskestren. 2013;(163):5–27.
4. Kementerian Agama Republik Indonesia. Analisis dan Interpretasi Data pada Pondok Pesantren, Madrasah Diniyah (Madin), Taman Pendidikan Qur'an (TPQ) Tahun Pelajaran 2011-2012. 2012;68–106.
5. Rifah EN. Pemberdayaan Pusat Kesehatan Pesantren (Poskestren) Untuk Meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. War Pengabdi. 2019;13(3):96–105.
6. Darmawan ES, Junadi P, Bachtiar A, Najib M. Mengukur Tingkat Pemberdayaan Masyarakat dalam Sektor Kesehatan. Kesmas Natl Public Heal J. 2012;7(2):91.
7. Alfatihah BA. Hambatan-Hambatan Program Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) di Kota Bandung. 2019.
8. Dorong Poskestren, Tonjolan Kemandirian - Pemerintah Provinsi Jawa Tengah [Internet]. [cited 2020 Mar 15]. Available from: <https://jatengprov.go.id/publik/dorong-poskestren-tonjolan-kemandirian/>
9. Edwards GC. Implementing Public Policy. Washington Dc: Texas A & M University Congretional Quarterly Press; 1980.
10. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Revisi. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
11. Suryani ED. Pengaruh Pelatihan Kader terhadap Kemampuan Melakukan Pengelolaan Posyandu di Desa Srihardono Pundong Bantul Yogyakarta. 2013;
12. Yanuar A. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keberhasilan Pelaksanaan "Posyandu Model." Universitas Diponegoro; 2010.
13. Azwar A. Pengantar Administrasi Kesehatan. Ketiga. Jakarta: Binarupa Aksara; 2010.
14. Arifin Z. Kepemimpinan Kiai Dalam Ideologisasi Pemikiran Santri Di Pesantren-Pesantren Salafiyah Mlangi Yogyakarta. Inferensi. 2015;9(2):351.
15. Mab'uroh U. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Santri Husada dalam Membentuk Santri Sehat Berdasarkan Teori Health Promotion Model. Repos Unair. 2018;
16. Faishal Farisy PS. Faktor yang Berhubungan dengan Niat dan Perilaku Santri Pesantren Al Fitrah untuk Terlibat Aktif dalam Poskestren. J Ilm Kesehat Media Husada. 2017;02:111–8.
17. Wahyudin U. Model Komunikasi Kesehatan Islami dalam Tradisi Pesantren. Acta Diurna. 2017;13.