

Manajemen Pelayanan Kesehatan Berbasis Pesantren Melalui Santri Husada

Zainal Abidin,¹

Universitas Islam Internasional Darullughah Wadda'wah Pasuruan ¹

zainalabidin@uiidalwa.ac.id ¹

Abstract: Health services at Islamic boarding schools are a must because Islamic boarding schools are a gathering place for many children who are studying. The existence of Islamic boarding schools is a national asset, so they must be protected for the sake of the nation's progress. Health problems suffered by students will disrupt their worship and study activities. This article will review Islamic boarding school-based health service management. This research uses a natural approach, namely quantitative. Data collection was carried out using in-depth interview techniques, participant observation, and documentation. After the data is collected, the next step is to carry out condensation or compaction so that pearls of data are found, which are very important in this research. Next is the display and verification process. In order for the results of this research to be credible, an analysis of the validity of the data was carried out by carrying out triangulation, either data triangulation or source triangulation. Apart from that, researchers also conducted member checks and discussions with colleagues. The results of this research show that the existence of Husada students in the Islamic boarding school environment is as an internal health service, as an agent for health education, helping other students who are sick, providing opportunities for Husada students to develop health skills, and integrating religious knowledge with health in Islamic boarding schools.

Keywords: *management, health services, Islamic boarding school*

Abstrak: Pelayanan kesehatan di pesantren merupakan keharusan karena pesantren tempat berkumpulnya banyak anak yang sedang menembuh ilmu. Eksistensi di pesantren merupakan asset bangsa sehingga mereka harus dijaga demi kemajuan bangsa. Kendala kesehatan yang diderita oleh santri akan mengganggu aktivitas ibadah dan belajar mereka. Artikel ini akan mengulas tentang manajemen pelayanan kesehatan berbasis pesantren. Penelitian ini menggunakan pendekatan alamiah yaitu kuantitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara mendalam, observasi partisipan, dan dokumentasi. Setelah data-data tersebut terkumpul, langkah selanjutnya adalah melakukan kondensasi atau pemadatan sehingga ditemukan mutiara data yang sangat penting dalam penelitian ini. Selanjutnya adalah proses display dan verifikasi. Agar hasil penelitian ini kredibel, maka dilakukan analisis keabsahan data dengan cara melakukan triangulasi, baik triangulasi data ataupun triangulasi sumber. Selain itu peneliti juga melakukan member check dan diskusi dengan teman sejawat. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa eksistensi santri husada di lingkungan pesantren adalah sebagai pelayanan kesehatan internal, menjadi agen pendidikan kesehatan, membantu santri lain

yang sakit, memberikan kesempatan pada santri husada untuk mengembangkan keahlian kesehatan, mengintegrasikan pengetahuan keagamaan dengan kesehatan di pesantren.

Kata Kunci: *Manajemen, Pelayanan kesehatan, Pesantren*

Pendahuluan

Sistem layanan kesehatan adalah keharusan yang harus disediakan oleh pengurus pesantren, karena pesantren menampung ribuan santri dalam satu lokasi. Pesantren membutuhkan pelayanan maksimal untuk memperhatikan kesehatan santri agar tetap mengikuti proses pembelajaran. Pendidikan di pesantren yang dilaksanakan secara *full time* memungkinkan adanya gangguan kesehatan santri.¹ Sistem pembelajaran yang *full time* dikarenakan agar santri tidak hanya belajar tentang ilmu pengetahuan saja, namun juga belajar tentang pengamalan ilmu tersebut melalui budaya pesantren.² Melalui sistem pendidikan pesantren, siswa tidak hanya belajar memperoleh ilmu melalui sistem pembelajaran di kelas, namun siswa juga belajar melalui budaya keagamaan yang telah mapan di pesantren.³ Selain itu, aktivitas siswa di pesantren juga diawasi oleh pengurus pesantren, sehingga seluruh perilaku siswa terawasi dengan baik. Oleh karena itu, semua santri harus tinggal di pesantren agar dapat mengikuti seluruh aktivitas tersebut.

Namun demikian, banyaknya aktivitas yang dilakukan oleh siswa di pesantren, terkadang siswa memiliki problem kesehatan. Sementara pesantren masih awam mengenal kesehatan karena terfokus pada pemahaman ilmu keagamaan, sedangkan masalah ilmu kesehatan menjadi terabaikan. Rendahnya kesadaran santri untuk berperilaku hidup sehat berdampak pada kondisi kesehatan siswa di pesantren.⁴ Menurut ketua Lembaga Ilmu Pengetahuan dan Sosial Masyarakat IMAN Institut, Sampai saat ini, masalah kesehatan dan kebersihan pondok pesantren masih terus terjadi. Problem kesehatan yang sering dihadapi oleh pesantren adalah gatal dan *scabies* (gudiken), sesak napas, demam, pingsan, batuk, pilek, maag, nyeri ringan, dan lain sebagainya.⁵ Kondisi semacam ini sesungguhnya adalah masalah klasik yang belum terselesaikan di pesantren.⁶

¹ H.A. Rodli Makmun, "Pembentukan Karakter Berbasis Pendidikan Pesantren: Studi di Pondok Pesantren Tradisional dan Modern di Kabupaten Ponorogo," *Cendekia: Jurnal Kependidikan dan Kemasyarakatan* 12, no. 2 (2016): 211, <https://doi.org/10.21154/cendekia.v12i2.226>.

² M. Syaifuddin Zuhriy, "Budaya Pesantren Dan Pendidikan Karakter Pada Pondok Pesantren Salaf," *Walisongo: Jurnal Penelitian Sosial Keagamaan* 19, no. 2 (2011): 287, <https://doi.org/10.21580/ws.2011.19.2.159>.

³ Moh Yamin, "Learning Management in Salaf Islamic Boarding Schools," *At-Tadzkir: Islamic Education Journal* 2, no. 1 (29 Juni 2023): 25–36, <https://doi.org/10.59373/attadzkir.v2i1.10>.

⁴ Erwin Nur Rif'ah, "Pemberdayaan Pusat Kesehatan Pesantren (Poskestren) Untuk Meningkatkan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat," *Warta Pengabdian* 13, no. 3 (2019): 96–105, <https://doi.org/10.19184/wrtp.v13i3.11862>.

⁵ Ketua Lembaga Ilmu Pengetahuan dan Sosial Masyarakat IMAN Institute, "Meletakkan Pondasi Kesehatan Di Pesantren," NU Online, 2017.

⁶ F Efendi, *Keperawatan Kesehatan Komunitas* (Jakarta: Salemba Medika, 2009).

Urgensi pentingnya hidup sehat bagi warga pesantren telah dituangkan dalam Pedoman Poskestren No.1 tahun 2013 bahwa perlu ada pelibatan santri dalam pemberian layanan kesehatan supaya mereka mendapatkan informasi kesehatan lebih awal. Mereka dapat mengaktualisasikannya dengan membantu warga pondok pesantren dan masyarakat dalam penyelesaian masalah kesehatan. Adanya poskestren dari pemerintah diharapkan mampu mengurangi dan meminimalisasi problem kesehatan pada warga pondok pesantren khususnya santri. Selain itu poskestren juga dapat memberikan penyuluhan kepada warga pondok pesantren tentang cara pencegahan dan pengenalan gejala penyakit serta pelatihan dalam memberikan penanganan terhadap suatu penyakit.

Berdasarkan data yang tercatat dalam aplikasi PDPP (Pangkalan Data Pondok Pesantren) dari Sub Direktorat Pendidikan Diniyah dan Pondok menunjukkan bahwa terdapat 25.938 ribu dengan jumlah santri sebanyak 3.962.7004.⁷ Hal ini menunjukkan bahwa pesantren memiliki potensi untuk dijadikan sebagai agen pembangunan nasional dalam membangun kesehatan masyarakat. Besarnya jumlah generasi muda yang belajar di pesantren memungkinkan program kesehatan nasional tersebut akan terwujud. Di dalam pondok pesantren tiga persen dari jumlah keseluruhan santri dibina dan dibekali dengan ilmu dan pengalaman tentang dunia kesehatan serta berperan aktif dalam memberikan pelayanan promotif dan preventif. Jika program ini berhasil, maka kesadaran dalam menjaga kesehatan masyarakat akan menjadi lebih tinggi. Selain itu, pesantren merupakan sistem pendidikan yang sangat diminati oleh kalangan menengah ke bawah. Padahal rendahnya kesadaran untuk menjaga kesehatan, ada pada lapisan masyarakat tersebut.

Harapan tersebut tentu tidak sebanding dengan data di lapangan. Terdapat beberapa temuan fakta yang menjadi problem pesantren dalam mengatur kesehatan santri di pesantren, yaitu (1) rendahnya kesadaran pola hidup sehat di pesantren juga menjadi salah satu faktor para santri rentan dengan penyakit, (2) banyaknya santri yang tinggal di pesantren, namun tidak dibarengi dengan fasilitas yang memadai tentang kesehatan di pesantren, (3) para santri memiliki aktivitas yang sangat padat di pesantren. Tiga hal tersebut merupakan alasan utama mengapa pesantren harus memiliki manajemen yang baik dalam menjaga kesehatan santri dengan segala keterbatasannya. Pada permasalahan yang pertama, rendahnya kesadaran santri untuk berperilaku sehat dan bersih disebabkan kurangnya pemahaman tentang PHBS. Kurangnya pemahaman PHBS tersebut berdampak pada kesehatan santri yang sering terserang penyakit seperti *scabies*, diare, dan ISPA. Statistik penelitian menunjukkan bahwa setengah dari santri yang mukim di pesantren belum menjalankan pola hidup bersih dan sehat yaitu 54,7%. Adapun tingkat pengetahuan santri tentang PHBS masih rendah yaitu 59,4%. Sementara sikap santri terhadap PHBS sebesar 75%, dan kurangnya peran guru terhadap PHBS sebesar 56,3%.⁸ Di samping kurangnya

⁷ "Aplikasi PDPP pangkalan data pondok pesantren," 2020.

⁸ Ketua Lembaga Ilmu Pengetahuan dan Sosial Masyarakat IMAN Institute, "Meletakkan Pondasi Kesehatan Di Pesantren."

pemahaman santri tentang pola hidup bersih dan sehat, faktor lain yang menyebabkan rendahnya kesadaran santri hidup bersih dan sehat adalah *minset totalisme (jabariyyah)* sehingga sering mengabaikan hal-hal yang empiris walaupun pada kenyataannya minset pesantren adalah *sunni*.⁹ Adapun asumsi yang kedua adalah banyaknya warga santri yang tidak dibarengi dengan fasilitas yang memadai.¹⁰ Pesantren merupakan lembaga pendidikan yang dihasilkan dari swadaya masyarakat. Pembiayaan pesantren bersifat mandiri dan tidak tergantung pada pemerintah. Alokasi pembiayaan lebih menekankan pada pemenuhan sarana dan prasarana yang primer seperti ruang kelas, laboratorium, kamar tempat santri bermukim, dan tempat ibadah serta operasional proses pendidikan.¹¹ Kemandirian itulah yang terkadang mengabaikan aspek kesehatan sehingga tata kelola lingkungan yang bersih dan sehat tidak menjadi prioritas utama. Adapun asumsi yang terakhir adalah aktivitas santri yang sangat padat di pesantren. Aktivitas yang padat jika tidak didukung dengan pola hidup yang bersih dan sehat juga mempengaruhi kondisi tubuh santri. Dalam pembelajaran berbasis kemampuan otak, aktivitas yang padat pada otak akan menjadikan kelelahan. Jika seseorang tidak mampu menjaga keseimbangan otak, maka akan menimbulkan depresi dan menurunkan daya tahan tubuh manusia.

Berdasarkan fenomena di atas menunjukkan bahwa pesantren harus memiliki manajemen yang baik terkait dengan pelayanan kesehatan pada santri. Namun demikian, ongkos operasional kesehatan yang mahal, juga menjadi kendala dalam mengimplementasikan pelayanan kesehatan yang maksimal. Oleh karena itu dibutuhkan manajemen yang baik agar keberadaan pelayanan kesehatan santri menjadi optimal dengan segala keterbatasan yang ada. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa manajemen pelayanan kesehatan melalui POSKESTREN menjadi salah satu solusi untuk mengawal perilaku sehat santri di pesantren. POSKESTREN juga menjadi salah satu kebijakan program pemerintah sebagai lembaga yang mengawal kesehatan santri di pesantren, sebagaimana posyandu yang ada di desa-desa. Namun demikian, keberadaan POSKESTREN juga tidak memadai jika pesantren menampung puluhan ribu santri yang ada di pesantren. Pembiayaan pelayanan juga akan menjadi masalah baru bagi pesantren untuk merekrut tenaga kesehatan dari luar pesantren.

Artikel ini akan menjelaskan manajemen kesehatan di lingkungan pondok pesantren yang menampung banyak santri yang tinggal di pesantren. Pelayanan kesehatan di pesantren memiliki keunikan yang berbeda dengan POSKESTREN pada umumnya. Pondok pesantren Darullughah Wadda'wah membuat lembaga

⁹ Tafrikhuddin Tafrikhuddin, Abdul Gafur, dan Ajat Sudrajat, "Sumber Belajar Dan Dampaknya Terhadap Pola Pikir Keagamaan Santri," *Jurnal Pembangunan Pendidikan: Fondasi dan Aplikasi* 2, no. 2 (2014): 167–80, <https://doi.org/10.21831/jppfa.v2i2.2657>.

¹⁰ Ai Sri Kosnayani dan Asep Kurnia Hidayat, "Pembinaan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Serta Sanitasi Berwawasan Lingkungan Para Santri," *Jurnal Pengabdian Siliwangi* 4 (2018): 1–8.

¹¹ Khambali Khambali, Mumu Mumu, dan Mohamad Erihadiana, "Entrepreneurship Based on Entrepreneurship Financing Management in Modern Pondok Cordoba," *Ta dib : Jurnal Pendidikan Islam* 10, no. 2 (2021): 341–52, <https://doi.org/10.29313/tjpi.v10i2.8905>.

kesehatan *Qism as-Sihah* sebagai divisi yang menangani kesehatan santri. Selain itu pelayanan kesehatan di pondok pesantren melalui *Qism as-Sihah* memiliki keunikan karena tidak hanya dilakukan dengan metode-metode konvensional, namun juga dilakukan menggunakan metode-metode islami yang didasarkan pada *tibbun Nabawi*. Selain itu, keberadaan santri senior juga menjadi bagian dari kepengurusan dalam melayani kesehatan santri.

Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan pendekatan kualitatif yaitu penelitian yang bersifat alami untuk mendeskripsikan sebuah kasus, yaitu kasus tentang manajemen pelayanan berbasis pesantren dalam menjaga kesehatan santri yang ada di lingkungan pesantren.¹² Karena dilakukan dalam suatu lembaga yaitu pondok pesantren Darullughah Wadda'wah, maka peneliti menggunakan jenis studi kasus.¹³ Selanjutnya, data digali melalui Teknik wawancara, observasi dan dokumentasi. Teknik ini sudah lazim digunakan karena instrumen kunci dari penelitian ini adalah kehadiran peneliti sendiri di lapangan. Melalui kehadiran di lokasi penelitian, peneliti dapat terlibat langsung sehingga dapat merasakan berbagai aktivitas yang dilakukan warga pesantren. Setelah data terkumpul, maka langkah selanjutnya adalah analisis data dengan cara kondensasi, display dan verifikasi.¹⁴ Agar data yang diperoleh benar-benar kredibel, maka dilakukan analisis keabsahan data yaitu dengan metode triangulasi, diskusi teman sejawat, perpanjangan pengamatan di lokasi penelitian, dan *member check*. Melalui analisis keabsahan data ini, hasil penelitian ini akan benar-benar kredibel.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Eksistensi Santri Husada di Pesantren Darullughah Wadda'wah

Hakikat pesantren adalah lembaga pendidikan dan dakwah. Akan tetapi, jumlah santri yang bermukim di pesantren berjumlah ribuan, maka pelayanan kesehatan untuk santri di pesantren, juga menjadi perhatian pengurus pesantren. Santri husada di lingkungan pondok pesantren Darullughah Wadda'wah merupakan santri senior yang berkhidmah di pesantren. Selain ditugaskan menjadi bagian dari tim pelayanan kesehatan santri, santri husada juga tetap belajar di pesantren, namun pada kegiatan-kegiatan informal. Santri husada rata-rata telah menyelesaikan pendidikan diniyahnya, namun diwajibkan untuk mengabdikan diri di pesantren untuk mengasah soft skillnya. Pondok pesantren

¹² Sugiyono, *Metode penelitian pendidikan: (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R & D)*. (Bandung: Alfabeta, 2017).

¹³ Lexy J. Moeloeng, *Metodologi Penelitian Kualitatif* (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2017).

¹⁴ Emzir, *Metodologi Penelitian Kualitatif: Analisis Data* (Depok: PT Raja Grafindo, 2014).

Darullughah Wadda'wah yang menampung santri sebanyak 18.000.000, maka diperlukan pelayanan kesehatan yang maksimal dilingkungan pesantren. Keberadaan santri husada di pesantren memiliki beberapa fungsi yang bermanfaat bagi pesantren yaitu sebagai pelayanan kesehatan internal, menjadi agen pendidikan kesehatan, membantu santri lain yang sakit, memberikan kesempatan pada santri husada untuk mengembangkan keahlian kesehatan, mengintegrasikan pengetahuan keagamaan dengan kesehatan di pesantren.

Berdasarkan paparan di atas, keberadaan santri husada di pesantren merupakan bagian dari pengembangan *soft skill* santri. Pemberdayaan santri dalam melayani kesehatan santri, secara tidak langsung memberikan pengalaman langsung bagi santri husada sendiri. Selain itu, pesantren juga akan menerima manfaat dari santri husada yang diberdayakan karena secara tidak langsung, kesehatan warga santri akan terjaga. Pesantren tidak perlu mengeluarkan kos yang sangat besar untuk meningkatkan layanan kesehatan pada santri. Hal ini sangat positif bagi santri husada dan pesantren sendiri. Terjadinya *symbiosis mutualis* merupakan model pendidikan yang baik untuk santri. Pengalaman lapangan yang dimiliki oleh santri dalam menangani berbagai permasalahan kesehatan santri, akan memberikan pembelajaran yang akan diingat oleh santri husada.

Eksistensi santri husada dilingkungan pesantren juga memberikan wawasan edukatif bagi warga pesantren tentang pentingnya kesehatan. Melalui duta kesehatan yang diwakili oleh santri husada akan memberikan wawasan kesehatan bagi warga pesantren. Hal itu dikarenakan lemahnya pemahaman santri tentang lingkungan sehat, makanan sehat dan cara mengobati kesehatan. Pelayanan kesehatan di pesantren merupakan hal yang penting karena untuk mendukung proses kelancaran belajar santri di pesantren¹⁵. Wujud dari pelayanan tersebut adalah keberadaan Poskestren di lingkungan pesantren. Poskestren ini menjadi pertolongan pertama bagi santri yang mengalami gangguan kesehatan di pesantren. Salam masih dapat di tangani oleh Poskestren, maka pesantren tidak akan dirujuk ke puskesmas atau klinik terdekat. Keberadaan Poskestren menjadi bagian dari upaya untuk mengembangkan kesehatan warga pesantren. merupakan wujud dari Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM) yang ditempatkan di lingkungan pesantren yang mengutamakan pelayan promotif dan preventif tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitative. Selain itu poskestren juga merupakan kepanjangan dari puskesmas yang dikhususkan bagi warga pesantren yang bertujuan untuk menjaga kesehatan warga pesantren secara langsung. Dalam konteks pesantren, kesehatan merupakan hal yang sangat penting agar tetap melakukan aktivitas super padat, baik aktivitas belajar ataupun aktivitas ibadah, sehingga kesehatan santri harus tetap terjaga¹⁶.

Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di lingkungan pesantren, ada beberapa strategi yang digunakan untuk melayani kesehatan santri oleh para

¹⁵ Nasrullah, "Pelaksanaan Manajemen Poskestren Di Pondok Pesantren Darul Funun El-Abbasiyah Padang Japang," *Al-Fikrah* Vol. 4, no (2016): 237-48.

¹⁶ A. M Fahham, "Sanitasi dan Dampaknya bagi Kesehatan: Studi dari Pesantren'," *Jurnal Masalah Masalah Sosial* Vol 10(1) (2019): 33-47.

santri sendiri. *Pertama*. Pembentukan santri husada secara berkala. Hal ini dikarenakan keberadaan santri tidak selama di pesantren. Ketika santri telah menempuh jenjang pendidikan tertinggi di pesantren, mereka akan pulang dan berkiprah dimasyarakat sesuai kompetensi yang dimiliki. Menjadi santri husada hanya sebagian dari *khidmah* santri di pesantren. Selain itu, santri husada juga hanya sebagai skill tambahan. Namun tujuan utamanya adalah pendidikan. Oleh karena itu, agar pelayanan tetap maksimal, pesantren menyiapkan santri husada secara berkala. Santri husada juga bersifat relawan di pesantren, sehingga rekrutmen santri husada bersifat sukarela. Keberadaan santri husada di lingkungan pesantren menjadi peran penting dalam mengembangkan sistem pelayanan kesehatan di pesantren. Hal itu dikarenakan beberapa pertimbangan yaitu (1) santri husada sengaja disiapkan oleh pesantren untuk menangani masalah kesehatan di pesantren. Santri husada telah dibekali dasar-dasar ilmu kesehatan dasar untuk memberikan pelayanan kesehatan yang baik pada santri. (2) santri husada memiliki ikatan emosional yang kuat dengan santri yang lain. Oleh karena itu, santri husada dapat berinteraksi dengan baik sehingga dapat diterima oleh santri yang lain dalam mengimplementasikan hidup sehat. (3) santri husada dapat menjadi duta kesehatan di lingkungan pesantren sehingga santri husada dapat menyebarkan ilmu pengetahuan tentang pentingnya kesehatan. (4) santri husada dapat beradaptasi dengan lingkungan pesantren karena santri husada merupakan bagian dari santri sehingga memiliki ikatan emosional yang baik dengan santri-santri yang lain. *Kedua*. Bekerjasama dengan rumah sakit terdekat. Hal ini dimaksudkan agar pelayanan santri yang sakit menjadi lebih optimal dan cepat tertangani. Selain itu, kerjasama dengan rumah sakit terdekat juga menjadi keuntungan bagi pesantren yaitu pemahaman tentang pola hidup bersih dan sehat (PHBS). *Ketiga*, Setelah memperoleh relawan santri untuk mengabdikan di pesantren adalah pelatihan tentang kesehatan, khususnya empat hal yang menjadi tugas inti dari santri husada yaitu promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Hal ini sangat relevan dengan program pemerintah yaitu adanya 3 % dari santri yang menjadi relawan poskestren untuk melayani kesehatan di pesantren. Hal tersebut tercantum pada pedoman dan Pembinaan POS Kesehatan Pesantren No.1 tahun 2013.

Promotif (Peningkatan)

Pesantren merupakan suatu komunitas yang terdiri dari kyai, ustadz dan santri. Oleh karena itu, bukan suatu yang sulit ketika tiga elemen tersebut bersama-sama untuk menciptakan lingkungan sehat. Namun demikian, untuk memelihara kesehatan warga pesantren tidak cukup jika hanya bertumpu pada aspek lingkungan saja, namun juga ada beberapa sisi lainnya yang harus diperhatikan. Berdasarkan kondisi tersebut, untuk memelihara kesehatan warga pesantren, ada beberapa hal yang harus di pahami yang sama bagi warga pesantren untuk hidup sehat secara bersama-sama yaitu (1) penyuluhan tentang lingkungan sehat, (2) penyuluhan tentang makanan sehat, (3) penyuluhan tentang tradisional dan *at-tibbun nabawi*, (4) penyuluhan tentang obat-obatan sederhana, dan (5) penyuluhan tentang penyakit. Namun demikian, hal ini tidak akan tercapai

tanpa adanya komitmen dan kesadaran dari seluruh sivitas pesantren¹⁷. Dengan demikian, pimpinan utama pesantren harus menjadi orang terdapan dalam membangunkan kesadarn terhadap pengurus dan seluruh santri tentang santri. Inti perilaku hidup masyarakat pada hakikatnya dipengaruhi oleh lingkungan, sehingga keberadaan lingkungan yang sadar kesehatan akan berdampak besar pada komunitas santri¹⁸.

Preventif (pencegahan)

Tindakan preventif ini menjadi bagian dari program pesantren untuk mencegah sedini mungkin datangnya penyakit. Hal itu dikarenakan pesantren merupakan tempat berkumpulnya santri yang mukim di pesantren. Padatnya jumlah santri menjadikan interaksi antara santri lebih cepat terjadi. Kasus covid 19 menjadi pengalaman yang berharga ketika klister pesantren menjadi tempat penularan yang paling tinggi dan cepat. Terdapat beberapa program yang diadakan oleh pesantren sebagai tindakan pencegahan terjadinya resiko bagi warga pesantren. Resiko penyakit yang dialami pesantren pada umumnya adalah penyakit kulit, diare, ISPA, pneumoni, dan TBC. Banyaknya anak-anak yang tinggal di pesantren tanpa fasilitas yang memadai, terkadang mengakibatkan lingkungan yang tidak sehat. Selain itu, kesadaran santri dalam menjaga kebersihan juga menjadi faktor resiko yang harus dialami oleh warga pesantren. Oleh karena itu, pada proses pencegahan ini, terdapat program-program yang dilakukan pesantren agar lingkungan pesantren tetap sehat dan minim resiko, yaitu (1) kegiatan pembekalan tentang pengetahuan pertolongan pertama berkerjasama dengan dokter puskesmas Raci dan ikatan dokter *Robitoh alawiyah* kabupaten Pasuruan, (2) kegiatan *foging* ketika musim hujan dan banyaknya nyamuk, (3) promosi klinik untuk masyarakat pondok peantren,

Kuratif (pengobatan)

Poskestren bukanlah balai kesehatan atau klinik. Poskestren hanya bersifat pertolongan pertama pada gejala penyakit yang diderita oleh santri. Melalui pertolongan pertama ini, santri bisa kembali sehat setelah mendapat penanganan di poskestren. Oleh karena itu, santri memahami obat-obat seperti *paracetamol*, *dextral*, *paratusin*, *alpara* dan beberapa obat lainnya. Namun demikian, santri husada yang menjalankan tugas tersebut telah memperoleh pelatihan dari dokter. Pengobatan ala *at-tibbun Nabawi* juga menjadi bagian dari santri husada di poskestren. Santri mengenal obat-obat herbal yang diajarkan oleh rasulullah saw., seperti madu, kurma dan beberapa obat herbal lainnya. Dengan demikian, problem kesehatan santri akan cepat tertangani oleh poskestren. Akan tetapi, jika sakit berlanjut, maka akan dibawa ke rumah sakit terdekat. Pelayanan semacam ini sangat diperlukan agar sakit yang diderita oleh santri akan tertangani sesuai dengan proses yang benar. Pertolongan pertama ini bertujuan untuk

¹⁷ Kusnawati, "Pemberdayaan Masyarakat Pondok Pesantren Melalui Pos Kesehatan Pesantren Di Kabupaten Tulungagung" 3, no. 1 (2021): 14-20.

¹⁸ Nurul Azizah dkk., "Phbs Santri Dan Aplikasi Uks Pondok Pesantren Al-Hamdaniyah Buduran Siwalan Panji Sidaorjo," *Jurnal Pengabdian Masyarakat Dalam Kesehatan* 2, no. 1 (2020): 22, <https://doi.org/10.20473/jpmk.v2i1.19583>.

menyelamatkan jiwa santri dari resiko yang lebih berat, mencegah kecacatan, dan memberikan rasa aman dan nyaman dalam penyembuhan

Rehabilitatif (pemulihan kesehatan)

Rehabilitatif merupakan serangkaian upaya yang dilakukan oleh poskestren pada penderita agar ia diterima kembali oleh warga pesantren, sehingga santri tersebut dapat kembali berinteraksi secara normal.¹⁹ Usaha rehabilitatif ini memerlukan bantuan dari warga pesantren agar mengerti dan memahami keberadaan santri yang pernah mengalami resiko sakit. Melalui pemahaman dan kesadaran warga pesantren, mereka dapat menyesuaikan diri dengan kondisi pasca sakit. Tindakan pemulihan ini terdiri dari empat hal yaitu pemulihan fisik, mental, sosial vokasional, dan aesthetis. Melalui tindakan rehabilitatif ini, santri (yang sakit) akan mampu berinteraksi dengan lingkungan menjadi lebih cepat.

Implementasi Manajemen Pelayanan Kesehatan Berbasis Pesantren

Implementasi manajemen kesehatan merujuk pada teori yang digagas oleh George R. Terry yaitu perencanaan, pengorganisasian, penggerakan dan evaluasi. Implementasi manajemen pelayanan kesehatan ini mutlak dilakukan agar memperoleh hasil yang maksimal yaitu kesehatan santri.²⁰ Namun demikian, keterbatasan SDM pesantren juga menjadi salah satu faktor beberapa aspek layanan kesehatan santri harus diperhatikan.

Perencanaan

Pelayanan kesehatan di lingkungan pondok pesantren Darullughah Wadda'wah diamanahkan pada *qism as-shihah*. Bagian ini mengontrol seluruh aktivitas mengenai kesehatan santri dan SOP yang telah ditetapkan oleh pesantren yang disetujui oleh pimpinan tinggi pesantren. Implementasi Perencanaan layanan pesantren dimulai dari identifikasi masalah yang dihadapi pesantren, tujuan yang hendak dicapai oleh pesantren, faktor penghambat dan pendukung, dan jenjang layanan yang dibutuhkan oleh warga pesantren. Perencanaan layanan kesehatan ini juga tidak lepas dari berbagai permasalahan yang dihadapi pada tahun-tahun sebelumnya, sehingga pertimbangan kasus sebelumnya menjadi langkah awal untuk merencanakan program yang sesuai. Selain itu, faktor lingkungan juga menjadi bagian dari program *qism as-shihah* yaitu tersedianya fasilitas yang harus tersedia di pesantren.

Pengorganisasian

Di samping itu, Pengorganisasian ketersediaan santri husada masih sangat kurang, idealnya 10% dari jumlah total santri. Hal ini sangat perlu untuk segera diselesaikan agar pelaksanaan kegiatan Poskestren dapat berjalan maksimal. Struktur kepengurusan Manajemen Pelayanan Kesehatan di Pondok Pesantren sudah ada dan tersusun dengan baik, namun untuk divisi-divisi belum tercantum

¹⁹ WAHYUNINGRUM IKA, "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Santriwati Dalam Pencegahan Hepatitis A di Pondok Pesantren Wali Songo Ngabar Kecamatan Siman Kabupaten Ponorogo" (STIKES Bhakti Husada Mulia, 2017).

²⁰ Amirul Mustofa dkk., *Administrasi Pelayanan Kesehatan Masyarakat* (Jakad Media Publishing, 2019).

di buku Profil dan belum jelas tugasnya apa saja. Pembentukan divisi-divisi dalam poskestren harus segera dibuat dan diberikan batasan-batasan jelas terkait tupoksi yang harus dilakukan. Hal ini diperlukan akan kedepannya, pengelolaan Poskestren menjadi semakin optimal dan lebih baik.

Menurut Permenkes RI fungsi organizing/pengorganisasian Poskestren adalah wadah peran serta masyarakat dalam rangka mendekatkan pelayanan kesehatan dasar dan gizi kepada warga pondok pesantren dan masyarakat sekitar, dengan prinsip dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, dengan dukungan pembinaan dari pemerintah dan unsur terkait lainnya. Untuk itu dibuatkan organisasi yang jelas, seperti adanya pengurus, kader, pembina, pengawas dengan pembagian tugas dan tanggung jawab masing-masing. Dukungan pemerintah berupa pemberian fasilitas, bimbingan teknis dan obat-obatan. Oleh karena itu, fungsi pembinaan dari pemerintah tersebut perlu dikoordinasikan dan diorganisasikan. Unsur-unsur yang duduk dalam pembina Poskestren juga dapat melibatkan unsur-unsur LSM, swasta/dunia usaha, tokoh masyarakat, dan sebagainya (Permenkes RI Nomor 1 Tahun 2013). Tujuan dari pengorganisasian tersebut adalah untuk mengkoordinasikan berbagai upaya pembinaan yang berkaitan dengan peningkatan fungsi dan kinerja Poskestren, yang secara operasional dilaksanakan oleh unit atau kelompok pengelola Poskestren di lingkungan pondok pesantren.

Pelaksanaan

Pelaksanaan Manajemen Pelayanan Kesehatan Pesantren di pesantren meliputi kegiatan rutin Poskestren yang diselenggarakan dan dimotori oleh kader Poskestren dengan bimbingan teknis dari PUSKESMAS setempat dan sektor terkait. Pada realitasnya, masih terdapat beberapa hal yang perlu pembenahan. Hasil penelitian menunjukkan masih ada agenda kegiatan baksos yang terkadang belum terlaksana. Hal ini perlu dievaluasi lagi mulai dari perencanaannya sehingga tidak muncul report seperti kegiatan belum terlaksana. Pelaksanaan mungkin tidak harus dilakukan disetiap akhir periode, evaluasi dan monitoring (*monev*) dapat senantiasa dilakukan setiap saat apabila dalam perjalanan sebuah program/kegiatan ditemukan hambatan yang dapat menyebabkan program/kegiatan tidak berjalan dengan semestinya sehingga berujung pada tidak tercapai tujuan seperti yang direncanakan di awal pelaksanaan. Selain itu, manajemen waktu juga masih belum optimal. Manajemen waktu dikembalikan lagi kepada para petugas.²¹ Komitmen terhadap disiplin waktu dan manajemen waktu, harus ditanamkan sejak awal saat mereka mulai masuk dalam kepengurusan di Poskestren. Untuk mengatasinya bisa dilakukan pelatihan, *outbond*, menjalin kebersamaan, dan sebagainya. Masalah lain adalah SDM yang sering berganti-ganti, terutama untuk santri husada putra maupun putri. Hal ini

²¹ Rahma Iqbalia Fisabilillah, Wirda Syari, dan Siti Khodijah Parinduri, "Gambaran Pelaksanaan Manajemen Pelayanan Poskestren (Pos Kesehatan Pesantren) Di Pondok Pesantren Daarul Rahman 3 Kota Depok Tahun 2020," *PROMOTOR* 3, no. 5 (8 Oktober 2020): 501-11, <https://doi.org/10.32832/pro.v3i5.4206>.

merupakan masalah cukup pelik yang harus dibuat rencana dan strategi agar SDM yang direkrut senantiasa berkomitmen mengabdikan dengan jangka waktu tertentu.

Mekanisme perekrutan perlu dibenahi. Pemberian bekal pelatihan dan sebagainya perlu ditekankan komitmen yang kuat dari para calon pengurus yang akan dikutsertakan dalam pelatihan. Sehingga nantinya akan berguna dan bermanfaat bagi Poskestren khususnya, dan bagi Pondok Pesantren serta masyarakat pada umumnya. Fungsi manajemen *actuating* ini seharusnya dilaksanakan secara komitmen sesuai tujuan utama pendirian Poskestren. Fungsi *actuating*/pelaksanaan dapat dilihat dari Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor No.867/Menkes/SK/XI/2006 dan secara lebih jelas dan sistematis dalam Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2013 angka IV yaitu penyelenggaraan Kegiatan rutin Poskestren diselenggarakan dan dimotori oleh kader Poskestren dengan bimbingan teknis dari puskesmas setempat dan sektor terkait.

Evaluasi

Pengawasan merupakan hal yang urgen untuk melihat pencapaian program yang telah direncanakan dan di laksanakan. Pelayanan kesehatan Poskestren dilakukan oleh Puskesmas dan aparat Desa/Kelurahan, Dinas kesehatan dan Kementrian Agama (Permenkes RI Nomor 1 Tahun 2013). Hal ini merujuk pasal 3 Permenkes disebutkan bahwa Menteri Kesehatan, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan peraturan ini. Dalam hal ini, pengawasan dan pembinaan pada Poskestren di Pondok Pesantren secara langsung ditugaskan pada Puskesmas Raci Bangil Pasuruan.²² Selain itu, kementrian agama sebagai lembaga yang membina pondok pesantren telah memberikan dukungan yang nyata terhadap program Poskestren dengan memberikan fasilitas kesehatan seperti alat-alat kesehatan, bimbingan teknis dan obat-obatan untuk seluruh pondok pesantren.²³ Bahkan bantuan tersebut menurut penilaian petugas kesehatan sudah sangat memadai dan melebihi dari cukup, bahkan mengalahkan kelengkapan alat kesehatan setingkat Puskesmas. Hal ini menunjukkan bahwa kerjasama antara kementrian agama, dinas kesehatan, dan pondok pesantren adalah hal yang sangat efektif untuk meningkatkan pengawasan pelayanan kesehatan di lingkungan pondok pesantren.

Kesimpulan

Urgensi pelayanan kesehatan santri melalui poskestren didasarkan pada tiga alasan yaitu (1) rendahnya kesadaran pola hidup sehat di pesantren, (2) banyaknya santri yang tinggal di pesantren (3) para santri memiliki aktivitas yang sangat

²² Satriya Wijaya dan Agus Aan Adriansyah, "Analisis Pelaksanaan Manajemen Pos kesehatan Pesantren (Poskestren)(Studi di Pondok Pesantren Assalafi Al Fitrah Kedinding, Kota Surabaya)," 2018.

²³ Siti Fatimatul Fajriyah dan Baqiyatush Sholihah, "Manajemen Pelayanan Kesehatan di Pondok Pesantren Attanwir Bojonegoro Jawa Timur," *Al-fahim: Jurnal Manajemen Pendidikan Islam* 3, no. 2 (2021): 226-39.

padat di pesantren. Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di lingkungan pesantren, ada beberapa strategi yang digunakan untuk melayani kesehatan santri oleh para santri sendiri yaitu (1) pembentukan santri husada secara berkala, (2) bekerjasama dengan rumah sakit terdekat, (3) melakukan pelatihan tentang kesehatan. Adapun aktivitas utama di pesantren adalah (1) promotive, preventif, kuratif dan rehabilitative.

Adapun implementasi manajemen kesehatan poskestren di pesantren didasarkan pada teori yang dikembangkan oleh George R. Terry yaitu perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, dan evaluasi. Hal itu dilakukan agar sirkulasi pelayanan kesehatan di pesantren berjalan dengan baik sehingga memberikan kepuasan pada warga pesantren yang menderita sakit. Manajemen pelayanan pesantren. Orientasi manajemen pelayanan di pesantren adalah menyelamatkan jiwa santri yang mengalami resiko sakit, memberikan kenyamanan dan kepuasan pada santri yang sakit dan meminimalisir dampak terburuk dari santri yang mengalami sakit. Implementasi manajemen pelayanan kesehatan di pesantren menjadi maksimal dengan adanya kerjasama antara pondok pesantren, kementerian agama, dan dinas kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- “Aplikasi PDPP pangkalan data pondok pesantren,” 2020.
- Azizah, Nurul, Jamilatur Rohmah, Miftahul Mushlih, dan Paramitha Amelia Kusumawardani. “Phbs Santri Dan Aplikasi Uks Pondok Pesantren Al-Hamdaniyah Buduran Siwalan Panji Sidaorjo.” *Jurnal Pengabdian Masyarakat Dalam Kesehatan* 2, no. 1 (2020): 22. <https://doi.org/10.20473/jpmk.v2i1.19583>.
- Efendi, F. *Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika, 2009.
- Emzir. *Metodologi Penelitian Kualitatif: Analisis Data*. Depok: PT Raja Grafindo, 2014.
- Fahham, A. M. “Sanitasi dan Dampaknya bagi Kesehatan: Studi dari Pesantren’.” *Jurnal MasalahMasalah Sosial* Vol 10(1) (2019): 33–47.
- Fajriyah, Siti Fatimatul, dan Baqiyatush Sholihah. “Manajemen Pelayanan Kesehatan di Pondok Pesantren Attanwir Bojonegoro Jawa Timur.” *Al-fahim: Jurnal Manajemen Pendidikan Islam* 3, no. 2 (2021): 226–39.
- Fisabilillah, Rahma Iqbalia, Wirda Syari, dan Siti Khodijah Parinduri. “Gambaran Pelaksanaan Manajemen Pelayanan Poskestren (Pos Kesehatan Pesantren) Di Pondok Pesantren Daarul Rahman 3 Kota Depok Tahun 2020.” *PROMOTOR* 3, no. 5 (8 Oktober 2020): 501–11. <https://doi.org/10.32832/pro.v3i5.4206>.
- IKA, WAHYUNINGRUM. “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Santriwati Dalam Pencegahan Hepatitis A di Pondok Pesantren Wali Songo Ngabar Kecamatan Siman Kabupaten Ponorogo.” STIKES Bhakti Husada Mulia, 2017.
- Ketua Lembaga Ilmu Pengetahuan dan Sosial Masyarakat IMAN Institute. “Meletakkan Pondasi Kesehatan Di Pesantren.” NU Online, 2017.
- Khambali, Khambali, Mumu Mumu, dan Mohamad Erihadiana. “Entrepreneurship Based on Entrepreneurship Financing Management in Modern Pondok Cordoba.” *Ta dib : Jurnal Pendidikan Islam* 10, no. 2 (2021): 341–52. <https://doi.org/10.29313/tjpi.v10i2.8905>.

- Kusnawati. "Pemberdayaan Masyarakat Pondok Pesantren Melalui Pos Kesehatan Pesantren Di Kabupaten Tulungagung" 3, no. 1 (2021): 14–20.
- Makmun, H.A. Rodli. "PEMBENTUKAN KARAKTER BERBASIS PENDIDIKAN PESANTREN: Studi di Pondok Pesantren Tradisional dan Modern di Kabupaten Ponorogo." *Cendekia: Jurnal Kependidikan dan Kemasyarakatan* 12, no. 2 (2016): 211. <https://doi.org/10.21154/cendekia.v12i2.226>.
- Moeloeng, Lexy J. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung,: PT. Remaja Rosdakarya, 2017.
- Mustofa, Amirul, Sri Roekminiati, S. Sos, M. KP, dan M. M. Damajanti Sri Lestari. *Administrasi Pelayanan Kesehatan Masyarakat*. Jakad Media Publishing, 2019.
- Nasrullah. "Pelaksanaan Manajemen Poskestren Di Pondok Pesantren Darul Funun El-Abbasiyah Padang Japang." *Al-Fikrah* Vol. 4, no (2016): 237–48.
- Rif'ah, Erwin Nur. "Pemberdayaan Pusat Kesehatan Pesantren (Poskestren) Untuk Meningkatkan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat." *Warta Pengabdian* 13, no. 3 (2019): 96–105. <https://doi.org/10.19184/wrtp.v13i3.11862>.
- Sri Kosnayani, Ai, dan Asep Kurnia Hidayat. "Pembinaan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Serta Sanitasi Berwawasan Lingkungan Para Santri." *Jurnal Pengabdian Siliwangi* 4 (2018): 1–8.
- Sugiyono. *Metode penelitian pendidikan: (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R & D)*. Bandung: Alfabeta, 2017.
- Tafrihuddin, Tafrihuddin, Abdul Gafur, dan Ajat Sudrajat. "Sumber Belajar Dan Dampaknya Terhadap Pola Pikir Keagamaan Santri." *Jurnal Pembangunan Pendidikan: Fondasi dan Aplikasi* 2, no. 2 (2014): 167–80. <https://doi.org/10.21831/jppfa.v2i2.2657>.
- Wijaya, Satriya, dan Agus Aan Adriansyah. "Analisis Pelaksanaan Manajemen Pos kesehatan Pesantren (Poskestren)(Studi di Pondok Pesantren Assalafi Al Fitrah Kedinding, Kota Surabaya)," 2018.
- Yamin, Moh. "Learning Management in Salaf Islamic Boarding Schools." *At-Tadzkir: Islamic Education Journal* 2, no. 1 (29 Juni 2023): 25–36. <https://doi.org/10.59373/attadzkir.v2i1.10>.
- Zuhriy, M. Syaifuddin. "Budaya Pesantren Dan Pendidikan Karakter Pada Pondok Pesantren Salaf." *Walisongo: Jurnal Penelitian Sosial Keagamaan* 19, no. 2 (2011): 287. <https://doi.org/10.21580/ws.2011.19.2.159>.