

**IMPLEMENTASI PROGRAM POSKESTREN
DI PONDOK PESANTREN NURUL IMAN SEBERANG KOTA JAMBI
TAHUN 2020**

SKRIPSI



Diajukan Oleh :

SARA LISTRIANI FADILA

N1A117225

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS JAMBI
TAHUN 2021**

**IMPLEMENTASI PROGRAM POSKESTREN
DI PONDOK PESANTREN NURUL IMAN SEBERANG KOTA JAMBI
TAHUN 2020**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKIK Universitas Jambi



Diajukan Oleh :

SARA LISTRIANI FADILA

N1A117225

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS JAMBI
TAHUN 2021**

PERSETUJUAN SKRIPSI
IMPLEMENTASI PROGRAM POSKESTREN
DI PONDOK PESANTREN NURUL IMAN SEBERANG KOTA JAMBI
TAHUN 2020

Disusun Oleh :

Sara Listriani Fadila

N1A117225

Telah Disetujui Dosen Pembimbing Skripsi

Pada tanggal, 13 Desember 2021

Pembimbing I

Pembimbing II



M. Ridwan, S.K.M., M.P.H. CIQAR
NIP : 197509201999031002



Puspita Sari, S.K.M., M.Kes
NIP : 199205132019032022

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi dengan judul Implementasi Program Poskestren di Pondok Pesantren Nurul Iman Seberang Kota Jambi Tahun 2020 yang disusun oleh Sara Listriani Fadila, NIM N1A117225 Telah dipertahankan di depan Tim Penguji pada tanggal 27 Desember 2021 dan dinyatakan lulus

Susunan Tim Penguji

Ketua : M. Ridwan, S.K.M., M.P.H, CIQaR
Sekretaris : Puspita Sari, S.K.M., M.Kes
Anggota : 1. drg. Willia Novita Eka, M.Kes
2. Vinna Rahayu Ningsih, S.K.M., M.Kes

Disetujui :

Pembimbing I

Pembimbing II



M. Ridwan, S.K.M., M.P.H. CIQAR

NIP : 197509201999031002



Puspita Sari, S.K.M., M.Kes

NIP : 199205132019032022

Diketahui :

Dekan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Jambi



Dr. Dr. Humaryanto, Sp.OT., M.Kes

NIP 19730209 200501 1 001

Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Jambi



Dr. Guspianto, S.K.M., M.K.M

NIP. 197308111992031001

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sara Listriani Fadila
NIM : N1A117225
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Implementasi Program Poskestren di Pondok
Pesantren Nurul Iman Seberang Kota Jambi Tahun
2020

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir Skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir Skripsi ini adalah hasil juplikan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Jambi, 06 Desember 2021
Yang Membuat Pernyataan,



Sara Listriani Fadila
N1A117225

KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmanirrohim, Alhamdulillah Rabbil'alamiin, segala puji bagi Allah yang maha kuasa. Sholawat dan salam bagi Nabi Muhammad SAW atas segala limpahan nikmat serta karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul **“Implementasi Program Poskestren di Pondok Pesantren Nurul Iman Seberang Kota Jambi”**.

Proposal penelitian ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi. Selama proses pendidikan dan penulisan proposal penelitian ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan, dan dorongan dari berbagai pihak. Maka sebagai ungkapan hormat dan penghargaan penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Dr.dr.Humaryanto, Sp.OT, M.,Kes selaku Dekan FKIK Universitas Jambi.
2. Bapak Dr.Guspianto, S.KM., M.KM selaku Ketua Jurusan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi.
3. Ibu Hubaybah, S.KM., M.KM selaku Kaprodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi.
4. Ibu Fitria Eka Putri, S.KM., M.P.H selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing dan memberikan motivasi selama menempuh perkuliahan.
5. Bapak M.Ridwan, S.KM., M.P.H.CIQar selaku Pembimbing I atas segala doa, bimbingan, saran, motivasi, dan bantuan yang telah diberikan selama penyusunan proposal ini.
6. Ibu Puspita Sari, S.KM., M.Kes selaku Pembimbing II yang telah berkenan meluangkan waktu dan perhatiannya untuk memberikan saya bimbingan, motivasi, dan masukan untuk menyelesaikan proposal ini.
7. Ibu drg. Willia Novita Eka Rini, M.Kes selaku Penguji I saya yang telah memberikan saran dan motivasi dalam pembuatan skripsi ini.

8. Ibu Vinna Rahayu Ningsih, S.KM., M.Kes selaku Penguji II saya yang telah memberikan saran dan motivasi dalam pembuatan skripsi ini.
9. Bapak Al Hudori, M.Pd selaku kepala sekolah yang telah memberikan izin penelitian di Ponpes MTs Nurul Iman Seberang Kota Jambi.
10. Terspesial untuk Kedua Orang Tua tercinta, serta adik dan keluarga yang saya sayangi dan cintai senantiasa memberikan dukungan dan doa terbaiknya untuk kesuksesan penulisan ini.
11. Kepada Refan Dwi Kurniawan yang selalu menjadi support system, selalu memberi semangat dan terimakasih juga atas doa terbaiknya hingga bisa sampai di titik saat ini.
12. Sahabat tercinta saya Meryska Mia Yuanda, Zita Padia Putri, Eridayanti, Yufi Afrillia Nadillah, Nahdiyati Ramadhani, Mutiara Qasiapani Wiguna, Lilian Ainun Nisa, Vellyogis Erian dan Rofiq Alfikri yang ikut serta dalam kelancaran penelitian ini, selalu memberikan support, saran serta masukan dan yang selalu berjuang disaat susah maupun senang selama ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan masukan dari semua pihak. Semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi pengembangan bidang ilmu kesehatan masyarakat.

Jambi, 06 Desember 2021



Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul	
Halaman Persetujuan	i
Halaman Pengesahan.....	ii
Halaman Pernyataan	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	xiii
ABSTRACT	xiv
ABSTRAK	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.3.1 Tujuan Umum.....	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
1.4.1 Bagi Pondok Pesantren.....	8
1.4.2 Bagi Puskesmas	8
1.4.3 Bagi Jurusan Promosi Kesehatan pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) Universitas Jambi	8
1.4.4 Bagi Peneliti	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Promosi Kesehatan	9
2.1.1 Pengertian Promosi Kesehatan	9
2.1.2 Misi dan Strategi Promosi Kesehatan.....	10
2.2 Implementasi Kesehatan.....	14
2.3 Covid-19.....	16

2.3.1	Pengertian Covid-19.....	16
2.3.2	Proses Penularan Covid-19.....	16
2.3.3	Cara Menanggulangi dan Mencegah Covid-19.....	17
2.3.4	Peran Poskestren di Masa Pandemi Covid-19.....	18
2.4	Skabies.....	20
2.4.1	Pengertian dan Etiologi	20
2.4.2	Epidemiologi	20
2.4.3	Patogenesis	21
2.4.4	Diagnosis dan Gejala Klinis	22
2.4.5	Penatalaksanaan.....	23
2.4.6	Prognosis	24
2.4.7	Pencegahan	24
2.5	Pondok Pesantren	25
2.6	Pos Kesehatan Pesantren (POSKESTREN)	26
2.6.1	Pengertian Poskestren.....	26
2.6.2	Tujuan dan Sasaran.....	27
2.6.3	Kegiatan Poskestren	28
2.6.4	Waktu dan Tempat Penyelenggaraan Poskestren.....	29
2.7	Pengorganisasian Poskestren.....	29
2.8	Proses Pembentukan Poskestren	30
2.8.1	Persiapan Internal	30
2.8.2	Koordinasi dengan Lintas Sektor Terkait.....	30
2.8.3	Pendekatan Kepada Pimpinan/Pengelola Pondok Pesantren	31
2.9	Sistem Pelayanan Kesehatan Masyarakat	31
2.10	Kerangka Teori	33
2.11	Kerangka Pikir.....	33
BAB III METODOLOGI PENELITIAN		36
3.1	Jenis dan Rancangan Penelitian	36
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian	36
3.3	Subjek Penelitian	36
3.3.1	Informan Kunci	37

3.3.2	Informan Pendukung	37
3.4	Definisi Istilah	37
3.5	Instrumen Penelitian	37
3.5.1	Human Instrument (Peneliti sebagai Instrumen Pertama).....	38
3.5.2	Instrumen Penunjang	38
3.6	Pengumpulan Data	39
3.7	Pengolahan dan Analisis Data	40
3.7.1	In depth interview	40
3.7.2	Analisis data	40
3.8	Etika Penelitian.....	41
3.8.1	Respect for Autonomy.....	41
3.8.2	Privacy or Dignity	41
3.8.3	Anonymity and Confidentialy	42
3.8.4	Justice	42
3.8.5	Beneficence and Nonmaleficence	42
3.9	Jalannya Penelitian	43
3.10	Keabsahan Penelitian	43
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	44
4.1	Hasil Penelitian.....	44
4.4.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	44
4.4.2	Landasan Hukum Pos Kesehatan Pesantren.....	45
4.4.3	Visi, Misi dan Sasaran Poskestren Nurul Iman	46
4.4.4	Karakteristik Informan	47
4.4.5	Deskripsi Hasil Wawancara	47
4.2	Pembahasan	70
4.2.1	Input.....Error! Bookmark not defined.	
4.2.2	Proses.....	76
4.2.3	Output.....Error! Bookmark not defined.	
4.3	Keterbatasan Penelitian	82
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	83
5.1	Kesimpulan.....	83

5.2 Saran.....	83
DAFTAR PUSTAKA.....	85
LAMPIRAN.....	90

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	33
Gambar 2. 2 Kerangka Berpikir	33
Gambar 3. 1 Komponen Analisis Data Model Interaktif	40
Gambar 4. 1 Pendanaan POSKESTREN	53
Gambar 4. 2 Output pelaksanaan program POSKESTREN	70

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Karakteristik Informan.....	47
Tabel 4. 2 Sarana Prasarana Poskestren.....	55
Tabel 4. 3 Pelaksanaan Program Kegiatan Poskestren Nurul Iman.....	66

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent	91
Lampiran 2 Panduan Wawancara.....	92
Lampiran 3. Pedoman Wawancara Kader Poskestren	93
Lampiran 4. Pedoman Wawancara Santri Husada	96
Lampiran 5 Matriks Hasil Penelitian Pelaksanaan Program POSKESTREN	99
Lampiran 6 Surat Ijin Penelitian	102
Lampiran 7 Surat Balasan Penelitian	103
Lampiran 8 Dokumentasi	104

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Sara Listriani Fadila
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat, Tanggal Lahir : Jambi, 04 November 1998
Agama : Islam
Ibu : Lily Oktavia
Tempat Tinggal : Jl. St Baharuddin, RT.56 NO.29 Kec. Jelutung
Kel. Jelutung Kota Jambi

Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 47 Kota Jambi
2. SMP Negeri 11 Kota Jambi
3. SMA Adhyaksa 1 Kota Jambi

ABSTRACT

Background : Poskestren is a place or container in empowering the environment of Islamic boarding schools in improving health status. The implementation of Poskestren is still not optimal due to several factors plus the Covid-19 pandemic which hampers the implementation of Poskestren activities. The purpose of this study was to analyze the implementation of the Poskestren program at the Nurul Iman Islamic Boarding School, Seberang Jambi.

Method : This study uses a qualitative type of research using an observation approach and in-depth interviews. The research subjects were 9 people, 6 main informants and 3 others were supporting informants. Data analysis uses interactive methods which can later be drawn conclusions from the results of research that has been done.

Results : The activities carried out by the Nurul Iman Poskestren include input from personnel, funds, facilities and methods/policies, the process from planning, organizing, implementing and evaluating and the output of Poskestren is still not optimal according to the regulation of the minister of health No.1 of 2013 concerning guidelines for the implementation of Poskestren.

Conclusion : The Poskestren activity program is still not optimal in accordance with the standards and guidelines for the implementation and implementation of Poskestren. The need for continuous and comprehensive optimization, provision of physical and non-physical facilities, advocacy and collaboration across sectors and across programs and maximizing stakeholder functions so that the Poskestren program continues to run well.

Keywords : **Implementation, Poskestren, Islamic Boarding School**

ABSTRAK

Latar Belakang: Poskestren merupakan suatu tempat atau wadah dalam memberdayakan lingkungan pondok pesantren dalam meningkatkan derajat kesehatan. Masih belum optimalnya pelaksanaan Poskestren dikarenakan beberapa faktor ditambah masa pandemi Covid-19 yang menghambat pelaksanaan kegiatan Poskestren. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis implementasi program Poskestren Pondok Pesantren Nurul Iman, Seberang Jambi.

Metode : Penelitian ini memakai tipe penelitian kualitatif menggunakan pendekatan observasi serta wawancara mendalam. Subjek penelitian sebanyak 9 orang, 6 orang informan utama dan 3 lainnya merupakan informan pendukung. Analisis data menggunakan metode interaktif yang nantinya dapat ditarik kesimpulan dari hasil penelitian yang sudah dilakukan.

Hasil : Hasil dari kegiatan pelaksanaan Poskestren Nurul Iman masih terdapat ketidaksesuaian antara pedoman panduan penyelenggaraan Poskestren yang sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2013 dengan unsur input, proses dan output Poskestren Nurul Iman.

Kesimpulan : Masih belum optimalnya program kegiatan Poskestren sesuai dengan standar dan pedoman penyelenggaraan dan pelaksanaan Poskestren. Perlunya pengoptimalan yang dilakukan secara kontinue dan komprehensif, penyediaan fasilitas fisik dan non fisik, advokasi dan pemaksimalan fungsi stakeholder agar keberlanjutan program Poskestren mulai dari input, proses hingga output tetap berjalan dengan baik.

Kata Kunci : **Implementasi, Poskestren, Pondok Pesantren**

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan UUD Pasal 28 H ayat 1 Tahun 1945 menyebutkan bahwa seluruh rakyat mempunyai hak guna memperoleh pelayanan kesehatan. Bagi setiap penduduk kesehatan adalah suatu hak asasi yang fundamental. Masing-masing individu mempunyai kewajiban untuk ikut mempertahankan, mewujudkan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya¹. Ada tiga faktor pokok yang mempengaruhi Indeks Pembangunan Manusia, selain pendapatan serta pendidikan (tingkat daya beli masyarakat) adalah kesehatan. IPM Indonesia tahun 2011 menempati posisi ke 124 dari 187 negara yang disurvei, dan memiliki nilai 0,617. Posisi tersebut mengalami penurunan dari posisi ke 108 di tahun 2010, menurut United Nations Development Program (UNDP).

Proses pemberdayaan masyarakat untuk dapat meningkatkan serta menjaga kesehatannya selain itu untuk mencapai keadaan yang sehat, kelompok ataupun individu harus mampu mengetahui serta menyadari aspirasi, bisa mencukupi kebutuhan serta merubah atau mengontrol lingkungan merupakan bagian dari promosi kesehatan². Kegiatan promosi kesehatan merupakan usaha dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Promosi kesehatan tidak hanya sekedar memberikan pesan dan informasi tentang kesehatan supaya masyarakat bisa berperilaku hidup sehat, namun cara masyarakat bisa meningkatkan serta memelihara kesehatan³.

Dibutuhkan suatu cara yang baik dalam mewujudkan promosi kesehatan. Cara untuk mewujudkan apa yang diharapkan dalam promosi kesehatan sebagai pendukung beberapa program kesehatan merupakan arah yang digunakan dalam strategi promosi kesehatan. Adapun strategi promosi kesehatan diantaranya kemitraan, bina suasana, pemberdayaan, serta advokasi⁴. Pada masyarakat tentunya ikut terlibat, baik dengan cara individu ataupun organisasi pada semua hal dalam proses pembangunan kesehatan

untuk meningkatkan kualitas kesehatan⁵. UKBM merupakan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat, yang berperan sebagai sarana pemberdayaan masyarakat yang diciptakan berdasarkan dasar kebutuhan, yang dikelola dari, oleh, untuk serta bersama masyarakat dan dibimbing oleh lintas sektor, lembaga terkait, serta petugas puskesmas. Adapun POD (Pondok Obat Desa), Polindes (Pondok Bersalin Desa), TOGA POS UKK, termasuklah Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren), yang merupakan contoh nyata dari kegiatan UKBM⁶.

Salah satu lembaga pendidikan keagamaan yang berkembang serta tumbuh dari masyarakat yang mempunyai peran penting untuk pertumbuhan sumberdaya merupakan pengertian dari pondok pesantren⁷. Kemajuan pendidikan Islam secara keseluruhan pada pondok pesantren berperan sangat penting pondok pesantren/sekolah, dan kemudian pihak sekolah harus menyebarluaskan pemahaman santri/wati untuk berperilaku hidup bersih dan sehat terkhusus di pondok pesantren. Pentingnya berperilaku hidup bersih dan sehat pada anak terutama anak yang masih sekolah (menengah serta dasar), membuat kementerian kesehatan mengupayakan promosi kesehatan yang mana mereka adalah kelompok yang peka terhadap perubahan termasuk pendidikan dan kesehatan⁸. Namun, beberapa bulan terakhir di Indonesia maraknya wabah *coronavirus* atau disebut Covid-19, yang merupakan penyakit jenis baru dimana belum pernah diidentifikasi sebelumnya oleh manusia. Hal tersebut membuat pemerintah mengeluarkan kebijakan melalui Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia pada Surat Edaran Nomor 4 Tahun 2020 Tentang Pelaksanaan Pendidikan Dalam Masa Darurat Penyebaran COVID, isi Surat Edaran tersebut menjelaskan mengenai proses belajar dilakukan di rumah melalui pembelajaran jarak jauh atau daring dilaksanakan untuk memberikan pengalaman belajar yang bermakna bagi siswa⁹. Akan tetapi pada sekolah dengan zona hijau diizinkan untuk belajar secara tatap muka di daerah tertentu. Salah satunya Pondok Pesantren Nurul Iman Kota Jambi, yang dimana telah ditetapkan Keputusan Walikota Jambi

Nomor 245 Tahun 2020 bahwa pelaksanaan pendidikan selama masa pandemi Covid-19 di Kota Jambi harus tetap dilaksanakan¹⁰.

Selain permasalahan penyakit menular seperti virus Corona, pada pondok pesantren di Indonesia memiliki masalah klasik mengenai kesehatan santri. Pada pondok pesantren, salah satunya yakni masalah terhadap penyakit dan kesehatan santri. Masalah penyakit dan kesehatan di pesantren jarang mendapat perhatian dengan baik. Adanya beberapa masalah tersebut menjadikan pondok pesantren memerlukan perhatian khusus dari berbagai pihak baik dalam aspek akses pelayanan kesehatan, aspek kesehatan lingkungan maupun aspek perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Dari banyaknya permasalahan penyakit di pondok pesantren yang paling identik penyakit anak pondok di Indonesia ialah Skabies. Skabies yaitu penyakit infeksi kulit menular yang disebabkan tungau *Sarcoptes scabiei varietata* hominis betina yang termasuk dalam kelas *Arachnida*. Prevalensi skabies di seluruh dunia dilaporkan sekitar 300 juta kasus per tahun¹¹. Di Indonesia pada tahun 2014 jumlah penderita skabies sebesar 6.915.135 atau 2,9 % dari jumlah penduduk 238.452.952 jiwa. Pada tahun 2012 jumlah penderita skabies meningkat sebesar 3,6% dari jumlah penduduk¹².

Penyakit Skabies sering dialami oleh anak pondok. Hal tersebut disebabkan karena kurang terjaganya kebersihan lingkungan, sanitasi yang buruk, kurang gizi, dan ruangan selalu mengalami lembab dan kurang mendapat sinar matahari secara langsung¹³. Banyak santri berkebiasaan hidup kurang sehat, seperti menggantung pakaian di dalam kamar dengan keadaan lembab, santri wanita tidak dibolehkan untuk menjembur pakaian di bawah terik matahari, dan saling bertukar pakai barang pribadi, seperti pakaian, alat mandi, sisir dan handuk¹⁴. Penularan penyakit kulit skabies ini sangat cepat pada suatu komunitas yang tinggal bersama sehingga dalam pengobatannya harus dilakukan secara serentak dan menyeluruh pada semua orang dan lingkungan pada komunitas yang terserang skabies. Hal ini dikarenakan apabila dilaksanakan secara individual maka akan mudah tertular kembali penyakit skabies¹³.

Dalam meningkatkan derajat kesehatan santri, pondok pesantren mendirikan poskestren. Poskestren merupakan suatu tempat atau wadah dalam memberdayakan anggota pesantren baik santri atau wati ataupun guru dalam menciptakan kemampuan, kesiapan, dan kemauan untuk mencegah maupun permasalahan kesehatan secara mandiri sesuai dengan kemampuan yang dimiliki. Memberikan sosialisasi terkait masalah yang mereka temui yang dilaksanakan oleh mereka sendiri merupakan suatu konsep dari pemberdayaan masyarakat pesantren. Terciptanya pesantren yang peduli dan sehat serta tanggap pada masalah kesehatan di lingkungan pesantren merupakan tujuan utama dari poskestren. Promosi kesehatan, masalah gizi, kesehatan lingkungan, kedaruratan kesehatan, dan perilaku hidup bersih dan sehat merupakan pokok dalam kegiatan Poskestren¹⁵.

Pondok pesantren merupakan lembaga pendidikan keagamaan Islam yang berbasis masyarakat baik sebagai satuan pendidikan dan atau sebagai wadah penyelenggara pendidikan. Pondok pesantren terdiri dari pengasuh pondok pesantren, pengurus pondok pesantren, santri/wati, dan ustazd maupun ustadzah. Di Indonesia Pondok pesantren berjumlah 27.218 lembaga, yang terdiri dari pondok pesantren salafi memiliki jumlah 13.446 (49,4%), pondok pesantren khalafi berjumlah 3.064 (11,3%), serta pondok pesantren terpadu yang berjumlah 10.708 (39,3%), yang memiliki jumlah santri yaitu 3.642.738 individu yang terdiri dari 1.895.580 (52,0%) pria dan 1.747.158 (48,0%) wanita (EMIS, Kemenag, 2010/2011). Berdasarkan demografis, perkembangan jumlah pondok pesantren di Indonesia cukup signifikan, sejumlah 23.329 buah dari 28.839 (82,74%) di pulau Jawa dan sejumlah 641 atau 2,75% di Indonesia bagian Timur (Data EMIS 2015/2016).

Salah satu UKBM di pondok pesantren yaitu Poskestren. Poskestren melibatkan pemberdayaan anggota pondok pesantren, supaya masyarakat bisa mengidentifikasi permasalahan kesehatan yang dihadapi, merencanakan, serta melaksanakan langkah pemecahan masalah dalam suatu kegiatan. Berdasarkan pada Instruksi Presiden No. 1 Tahun 2017 tertuang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) untuk memperkuat fungsi,

Upaya Kesehatan Madrasah, Madrasah Ramah Anak, Mendorong Madrasah sebagai KTR atau Kawasan Tanpa Rokok, menambah aktivitas olahraga/fisik di Madrasah dan penyediaan sarana sanitasi Madrasah termasuklah pos kesehatan pesantren (Poskestren)¹⁶.

Dalam Pedoman Penyelenggaraan dan Pembinaan Pos Kesehatan Pesantren dan menyarankan Poskestren untuk senantiasa hidup bersih bebas dari penyakit. Standar aktivitas poskestren antara lain yaitu melakukan pemberdayaan santri dari pembinaan aktif pada pelayanan kesehatan dasar yang memfokuskan aspek *promotif* yaitu suatu kegiatan seperti sosialisasi tentang kesehatan, *preventif* yaitu suatu kegiatan berupa pemberantasan nyamuk serta sarangnya, pemeriksaan kesehatan berkala, penjangkaran kesehatan santri melakukan pola hidup bersih dan sehat, *kuratif* yaitu suatu kegiatan seperti merujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat dan *rehabilitatif* yaitu suatu kegiatan seperti merujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat dengan Puskesmas setempat sebagai pembina. Tujuannya yaitu guna menciptakan kemandirian anggota pondok pesantren ataupun warga sekitar guna mengoptimalkan PHBS atau Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di lingkungan pesantren⁷.

Dalam mewujudkan kesuksesan dari poskestren diperlukan upaya yaitu memperbaiki mutu serta peran aktif pada kader Poskestren. Para kader Poskestren diharapkan bisa berguna untuk penggerak masyarakat, suri tauladan, pengaggas kegiatan, ataupun pemberi semangat, innovator maupun motivator guna pembangunan kesehatan, dan dijadikan teladan untuk hidup bersih dan sehat untuk masyarakat sekitarnya. Salah satu bentuk kegiatannya adalah penyuluhan kesehatan⁷.

Menurut Data Dinas Kesehatan Kota Jambi sepanjang tahun 2018 tercatat 1861 Kasus. Hal tersebut disebabkan adanya penemuan penderita scabies secara aktif di beberapa wilayah Kota Jambi. Hasil penelitian Ridwan (2017) menunjukkan bahwa personal hygiene baik pada responden maka kecil kemungkinan terjadinya skabies, karena skabies mudah menular pada santri yang personal hygiene kurang baik¹⁷. Analisis hubungan faktor

personal hygiene, sanitasi lingkungan, dan status nutrisi santri terhadap kejadian penyakit scabies¹⁸. Hasil penelitian Zarkasi (2019) menyatakan bahwa terdapat hubungan faktor sanitasi lingkungan, personal hygiene, dan status nutrisi santri terhadap kejadian penyakit scabies di Pondok Pesantren Nurul Ummah Kotagede Yogyakarta¹⁹. Lingkungan yang sehat akan berhubungan dengan derajat kesehatan individu dan masyarakat yang ada disekitarnya. Puskesmas Olak Kemang Kota Jambi mengatakan Skabies adalah penyakit kulit ke-4 tertinggi dengan persentase 29,5%.

Berdasarkan pangkalan data Pondok Pesantren Tahun 2020 Pondok Pesantren yang terdapat di Kota Jambi yaitu berjumlah 20 pesantren, salah satunya yaitu Pondok pesantren Nurul Iman. Pondok Pesantren Nurul Iman berada di Wilayah Kerja Puskesmas Olak Kemang yang dimana Pondok Pesantren Nurul Iman merupakan pondok pesantren tertua di Kota Jambi yang berdiri pada 10 September 1915 berlokasi di Jln. K.H. Ibrahim RT.01 No.01 Kelurahan Ulu Gedong Kecamatan Danau Teluk Kota Jambi. Pondok Pesantren ini terdiri dari tiga jenjang pendidikan yaitu Madrasah Ibtidaiyah (MI), Madrasah Tsanawiyah (MTS), dan Madrasah Aliyah (MA).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di Pondok Pesantren Nurul Iman telah terbentuk Poskestren yang dimana telah berdiri sejak 7 tahun terakhir namun permasalahannya Poskestren belum berjalan dengan optimal. Dilihat dari hasil observasi didapatkan gambaran bahwa banyak ditemukan perilaku, sikap, serta pengetahuan para santri yang kurang menunjang hygiene yang masih buruk, kurangnya pola hidup sehat, dan pengelola pondok pesantren yang masih minim akan pengetahuan mengenai hygiene sanitasi, sehingga banyak ditemukan penyakit yang memiliki basis lingkungan misalnya kutu rambut serta penyakit kulit dikarenakan keadaan lingkungan belum sesuai dengan syarat kesehatan. Hal tersebut dikarenakan asrama santri di ponpes Nurul Iman berada di pinggiran sungai batanghari Jambi. Karena itu masih adanya santri yang mandi di sungai batanghari yang dimana airnya kotor menyebabkan bisa tertularnya berbagai macam penyakit dan masih kurangnya pengetahuan baik petugas ponpes ataupun santri, dan

fasilitas yang ada di Poskestren Pondok Pesantren Nurul Iman belum sesuai dengan standar yang ada, juga masih kurangnya kader yang terlatih, sehingga pertolongan pertama yang dilakukan bila ada kasus sesuai dengan pengetahuan petugas.

Berdasarkan hasil observasi dan diskusi dengan pengelola Poskestren, peneliti menemukan adanya masalah dalam pengimplementasian program poskestren di pondok pesantren Nurul Iman. Diharapkan hasil penelitian bisa dibuat sebuah rekomendasi yang dapat dijadikan acuan guna melakukan pengembangan Poskestren. Maka, peneliti tertarik mengangkat judul penelitian yaitu “ **Implementasi Program Poskestren di Pondok Pesantren Nurul Iman Seberang Kota Jambi** ”.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Bagaimana Implementasi Program Poskestren di Pondok Pesantren Nurul Iman Seberang Kota Jambi”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis Pelaksanaan Program Pos Kesehatan Pesantren di Pondok Pesantren Nurul Iman Seberang Kota Jambi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis capaian komponen input (tenaga, dana, sarana, metode) pelaksanaan program poskestren di Pondok Pesantren Nurul Iman Seberang Kota Jambi.
2. Menganalisis capaian komponen proses (perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan penilaian) pelaksanaan program poskestren di Pondok Pesantren Nurul Iman Seberang Kota Jambi.
3. Diketahui gambaran komponen output pelaksanaan program poskestren di Pondok Pesantren Nurul Iman Seberang Kota Jambi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pondok Pesantren

Diharapkan hasil penelitian bisa dijadikan masukan yang baik dalam perbaikan pada pelaksanaan pengembangan Poskestren, agar terlaksanakan lebih baik.

1.4.2 Bagi Puskesmas

Dapat memaksimalkan fungsi puskesmas untuk pusat pelayanan kesehatan strata pertama, pusat pemberdayaan masyarakat, dan pusat penggerak yang memiliki wawasan kesehatan.

1.4.3 Bagi Jurusan Promosi Kesehatan pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) Universitas Jambi

Memberikan manfaat kepada mahasiswa peminatan Promosi Kesehatan FKIK untuk penelitian lebih mendalam pada Poskestren yang berada pada Ponpes lainnya yang terkhusus terdapat pada Kota Jambi.

1.4.4 Bagi Peneliti

Bisa memperluas wawasan peneliti pada implementasi program Poskestren berdasarkan strategi promosi kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Promosi Kesehatan

2.1.1 Pengertian Promosi Kesehatan

World Health Organization, menyatakan promosi kesehatan ialah “Proses memungkinkan individu dan masyarakat guna meningkatkan kendali atas faktor-faktor penentu kesehatan dan disana dengan bisa meningkatkan derajat kesehatan mereka”.

Promosi kesehatan merupakan penyegaran melalui edukasi kesehatan di waktu lampau, yang mana ketika rancangan promosi kesehatan bukan hanya merupakan tahap kesadaran warga guna meningkatkan wawasan pada bidang kesehatan saja, namun semacam langkah yang mampu memperbaiki perubahan pola hidup, baik di organisasi maupun masyarakat dan lingkungannya. Perubahan lingkungan yang diharapkan pada gerakan promosi kesehatan meliputi lingkungan politik, ekonomi, sosial-budaya, serta fisik-nonfisik. Promosi kesehatan ialah penggabungan mengenai beraneka ragam dukungan baik peraturan UU, kebijakan, organisasi, dan pendidikan guna perubahan lingkungan²⁰.

Promosi kesehatan menjadi nama yang begitu besar pada kesehatan warga serta memperoleh dorongan kebijakan dari pemerintah saat melangsungkan aktivitasnya. Pengertian promosi kesehatanpun terdapat didalam Keputusan Menteri Kesehatan No.1114/MENKES/SK/VII/2005 mengenai Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah, dituturkan bahwa promosi kesehatan ialah “langkah guna mengembangkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, serta bersama rakyat, supaya mereka bisa memperbaiki diri sendiri, dan meningkatkan aktivitas yang bersumber daya masyarakat, selaras pada sosial budaya yang berlaku serta ditunjang oleh kebijakan publik yang memiliki wawasan kesehatan”²¹.

2.1.2 Misi dan Strategi Promosi Kesehatan

Misi promosi kesehatan ialah menambah kapasitas baik masyarakat, kelompok, keluarga, serta individu berupaya hidup sehat serta membangun energi kesehatan yang berasal dari rakyat bersama terciptanya lingkungan yang membantu guna mendukung terciptanya kompetensi itu.

Guna terwujudnya promosi kesehatan upaya dilakukan ialah dari cara yang baik. Strategi ialah cara yang diterapkan guna memperoleh tujuan yang diharapkan dalam promosi kesehatan bagaikan penopang dari program kesehatan yang lain, misalnya pelayanan kesehatan, peningkatan kesehatan anak serta ibu, pengantisipasi penyakit tidak menular, pembasmian penyakit menular, peningkatan status gizi, serta kesehatan lingkungan²².

Menurut Piagam Ottawa (1984), misi promosi kesehatan bisa dilaksanakan memakai 3 tiga cara yang dipaparkan seperti di bawah ini:

1. Advokasi

Keadaan perilaku, lingkungan, budaya, sosial, ekonomi, politik, serta faktor biologis bisa memberikan pengaruh pada kesehatan individu. Promosi kesehatan berusaha guna mengubah keadaan tersebut sehingga menjadi kondusif untuk kesehatan masyarakat dengan cara advokasi. Aktivitas advokasi bukan hanya bisa dilaksanakan oleh tenaga medis, namun pula bisa dilaksanakan oleh masyarakat sasaran pada para pemegang kebijakan melalui beragam tingkat ataupun sektor yang berhubungan dengan kesehatan. Aktivitas ini bertujuan guna meyakinkan para pemegang kebijakan jika program kesehatan yang akan dilaksanakan itu penting serta memerlukan dorongan kebijakan dari para pemangku kebijakan itu.

2. Mediasi

Promosi kesehatan memiliki misi untuk menjembatani antara bidang kesehatan dengan bidang lainnya sebagai mitra.

Hal tersebut dikarenakan faktor yang memberikan pengaruh terhadap kesehatan bukan hanya tanggung jawab bidang kesehatan saja. Promosi kesehatan membutuhkan langkah bersama dari seluruh pihak baik dari media, industri, lembaga nonprofit, sektor ekonomi, sektor kesehatan dan pemerintah. Dengan maksud lain promosi kesehatan adalah pemersatu kemitraan pada bidang pelayanan kesehatan. Kemitraan sangatlah penting karena tanpa kemitraan bidang kesehatan tidak akan bisa menyelesaikan permasalahan kesehatan yang sangat luas serta kompleks. Promosi kesehatan memiliki tanggung jawab guna menjembatani bermacam kepentingan sektor-sektor yang terkait guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Dan akhirnya, strategi serta program promosi kesehatan harus memikirkan matang-matang kebutuhan lokal serta memungkinkan beragam sektor baik pada lingkup nasional, regional, ataupun internasional guna bisa berperan serta di dalamnya.

3. Memampukan

Fokus pada promosi kesehatan yaitu pada keadilan dan pemerataan sumber daya kesehatan untuk semua lapisan masyarakat. Hal tersebut memiliki keterampilan dalam membuat keputusan yang bisa meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, mempunyai akses pada informasi yang dibutuhkan untuk kesehatannya, serta memastikan semua individu di masyarakat mempunyai lingkungan yang kondusif guna hidup sehat. Prinsip promosi kesehatan yaitu masyarakat bisa guna mempunyai kontrol pada determinan yang bisa memberikan pengaruh terhadap kesehatan masyarakat. Selaras pada visi promosi kesehatan yakni mampu serta mau meningkatkan dan memelihara kesehatannya, promosi kesehatan memiliki misi pokok guna memampukan masyarakat. Hal tersebut artinya,

pada aktivitas promosi kesehatan harus bisa memberikan keterampilan kepada masyarakat agar mereka mampu mandiri pada bidang kesehatan baik melalui tokoh masyarakat ataupun langsung. Sudah dipahami bersama jika kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor melalui luar kesehatan yaitu ekonomi, pendidikan, sosial, serta lainnya. Oleh karena itu, keterampilan masyarakat pada bidang ekonomi, sosial, pendidikan serta yang lain harus juga ditingkatkan melalui promosi kesehatan pada upaya memberdayakan masyarakat di bidang kesehatan²³.

WHO (1994) memaparkan secara global strategi promosi kesehatan terdapat tiga hal yaitu :

1. Advokasi

Advokasi adalah langkah membuat keputusan sebagai bentuk memberikan bantuan pada rakyat dari penentu kebijakan pada bidang kesehatan ataupun bidang lainnya yang mempengaruhi masyarakat. Advokasi merupakan langkah guna meyakinkan individu lain supaya mendukung pada tujuan yang dikehendaki. Dalam konteks promosi kesehatan, advokasi merupakan pendekatan pada para pembuat keputusan di sejumlah sektor serta tingkat dan kemudian pejabat-pejabat itu bersedia mendukung program kesehatan yang dikehendaki. Dukungan melalui pejabat-pejabat bisa seperti kebijakan yang diterbitkan pada bentuk surat intruksi, surat keputusan, peraturan pemerintah, serta UU.

2. Dukungan sosial

Promosi kesehatan tidak akan sulit dilaksanakan apabila ada dukungan melalui bermacam tingkatan masyarakat. Dukungan melalui masyarakat bisa bersumber dari unsur informal, misalnya tokoh adat serta tokoh agama yang berpengaruh terhadap masyarakat dan unsur formal, misalnya pejabat pemerintah serta petugas medis.

Tujuan pokoknya agar tokoh-tokoh masyarakat yang merupakan perantara antar sektor kesehatan sebagai pelaksana program kesehatan serta masyarakat yang merupakan penerima program kesehatan. Adanya upaya pencarian dukungan sosial dari tokoh masyarakat yaitu guna memberikan sosialisasi program kesehatan supaya masyarakat menerima serta bersedia berperan serta pada program itu.

3. Pemberdayaan masyarakat

Pemberdayaan yaitu langkah promosi kesehatan yang diberikan kepada masyarakat secara langsung. Pemberdayaan memiliki tujuan utama yakni mencapai kompetensi masyarakat guna meningkatkan serta memelihara kesehatan mereka (visi promosi kesehatan). Upaya pemberdayaan dinamakan juga gerakan masyarakat untuk kesehatan. Bentuk upaya pemberdayaan bisa diterapkan menggunakan bermacam aktivitas, diantaranya pengorganisasian, penyuluhan kesehatan, serta pengembangan masyarakat pada bentuk koperasi ataupun pelatihan guna meningkatkan kemampuan pendapatan keluarga. Dengan mengembangkan kompetensi ekonomi keluarga, akan memberikan dampak pada kemampuan guna memelihara kesehatan, contohnya yakni berdirinya polindes, terbentuknya dana sehat, serta terbentuknya pos obat desa. Sesuai dengan penjelasan tersebut, bisa ditarik kesimpulan jika sasaran pemberdayaan masyarakat ialah masyarakat itu sendiri²⁴.

Strategi dalam melakukan langkah promosi kesehatan juga telah tertulis di "*Ottawa Charter*. Pada Piagam Ottawa itu dituliskan jika langkah upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dilaksanakan dari aktivitas seperti di bawah ini :

1. Kebijakan berwawasan kesehatan

Upaya promosi kesehatan bukan hanya terkait upaya yang dilaksanakan oleh sektor kesehatan. Promosi kesehatan memerlukan seluruh langkah yang tersedia guna berpusat pada kesehatan. Dengan maksud lain, arah kebijakan dalam bentuk perundangan, peraturan, ataupun surat keputusan yakni agar selalu berorientasi atau berwawasan pada kesehatan masyarakat. Misalnya yaitu peraturan UU yang mengatur terdapatnya analisis dampak lingkungan guna membangun rumah sakit, perusahaan, serta lainnya.

2. Lingkungan yang mendukung

Seluruh kegiatan yang dilaksanakan masyarakat wajib memperhatikan dampak terhadap lingkungan sekitar supaya tidak menyulitkan pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan²³.

2.2 Implementasi Kesehatan

Sejauh ini studi tentang kebijakan Poskestren di pondok pesantren dipandang sebagai sesuatu yang menarik di karenakan pelaksanaannya melibatkan pemangku kebijakan dari tingkat pusat hingga unit sekolah itu sendiri. Sementara itu dalam penerapannya terkadang tidak sejalan dengan kebijakannya itu sendiri. Kebijakan publik dalam pandangan Dunn diartikan sebagai suatu rangkaian pilihan-pilihan yang saling berhubungan yang dibuat oleh lembaga atau pejabat pemerintahan pada bidang-bidang yang berhubungan dengan tugas pemerintahan, seperti pertahanan keamanan, energi, kesehatan, pendidikan, kesejahteraan masyarakat, kriminalitas, perkotaan dan lain-lain²³. Selain itu dalam pandangan Thomas R. Dye menyatakan bahwa kebijakan publik ialah apapun yang dipilih oleh pemerintahan, apakah mengerjakan sesuatu itu atau tidak mengerjakan (mendiadakan) sesuatu itu²⁴. Tidak jauh berbeda dengan Dunn dan Thomas R. Dye, Anderson mendefinisikan kebijakan sebagai langkah tindakan yang secara sengaja dilakukan oleh seorang aktor atau sejumlah aktor berkenaan dengan adanya masalah atau persoalan tertentu yang dihadapi, sehingga dapat dikethau bahwa masih ada kesamaan dari ketiga definisi dari para ahli

tersebut. Ketiga pakar tersebut jika diambil kesimpulannya memiliki kesamaan yakni kebijakan publik merupakan keputusan yang dibuat oleh aparaturnya pemerintahan atau orang-orang yang memiliki wewenang dalam menangani masalah-masalah publik²⁵.

Kebijakan pasti akan diikuti dengan penerapan dalam mewujudkan kebijakan tersebut. “Implementasi sebagai *Getting the job done and doing it*”. Implementasi sebagai suatu tahapan yang melibatkan sejumlah sumber yang termasuk manusia, dana dan kemampuan organisasional yang dilakukan oleh pemerintahan maupun swasta baik kelompok ataupun individu. Sehingga dapat dinyatakan implementasi adalah suatu proses mengerjakan dan melakukan suatu pekerjaan atau kegiatan yang dilaksanakan oleh pihak swasta atau pemerintah. Implementasi yaitu pelaksanaan pengendalian aksi-aksi kebijakan di dalam jangka waktu tertentu. Jadi Implementasi kebijakan ialah suatu wujud nyata dari kebijakan yang telah diterapkan dalam jangka waktu yang telah ditentukan. Dalam hal ini implementasi kebijakan model Edward III dapat dijadikan pedoman dalam model ini yang terdapat 4 faktor yang berpengaruh pada keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan. Empat faktor tersebut adalah *communication, dispositions, resources*, dan *beureucratic structure*²⁶.

Dapat diketahui bahwa pendidikan merupakan suatu hal yang penting dalam kehidupan manusia, karena dengan pendidikan manusia dapat mempunyai pengetahuan, kemampuan dan sumberdaya manusia yang berkualitas, sehingga manusia bisa meraih apa yang dimikannya. Oleh karena itu, pemerintah Indonesia tidak salah jika mengalokasikan 41,25% anggaran tahun 2015 sebesar 46,8 triliun untuk pendidikan dengan harapan bisa meningkatkan prestasi belajar peserta didik yang dapat bersaing di era global²⁷. Untuk meningkatkan prestasi belajar dan mutu pendidikan yang berkualitas baik dari segi intelektual, emosional maupun spiritual bagi peserta didik, maka dibutuhkan pendidikan yang memfokuskan pada perilaku dan lingkungan hidup yang sehat, sehingga pesertadidik dapat melaksanakan kegiatan pendidikan dengan maksimal²⁸. Untuk mewujudkan impian itu,

maka diperlukan pembinaan dan pengembangan Poskestren di setiap pondok pesantren.

2.3 Covid-19

2.3.1 Pengertian Covid-19

Covid-19 adalah penyakit yang berasal dari virus corona. Nama ini diberikan oleh WHO (*World Health Organization*) sebagai nama resmi penyakit ini. Covid sendiri merupakan singkatan dari *Corona Virus Disease-2019*. Covid-19 yaitu penyakit yang disebabkan oleh virus corona yang menyerang saluran pernafasan sehingga menyebabkan demam tinggi, batuk, flu, sesak nafas serta nyeri tenggorokan. Virus corona adalah keluarga besar virus yang dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Pada manusia corona diketahui menyebabkan infeksi pernafasan mulai dari flu biasa hingga penyakit yang lebih parah seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS), dan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). Virus ini dapat mengakibatkan orang kehilangan nyawa sehingga WHO telah menjadikan status virus corona ini menjadi pandemi dan meminta Presiden Joko Widodo menetapkan status darurat nasional corona²³.

2.3.2 Proses Penularan Covid-19

Menularnya Covid-19 dengan cepat membuat dunia menjadi resah, termasuk di Indonesia. Covid-19 merupakan jenis virus baru sehingga banyak pihak yang tidak tahu dan tidak mengerti cara penanggulangan virus tersebut. Pemerintah dituntut untuk sesegera mungkin menangani ancaman nyata Covid-19. Jawaban sementara terkait dengan persoalan tersebut ternyata telah ada dalam Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan. Dimana dalam undang-undang tersebut telah memuat banyak hal terkait dengan keekarantinaan kesehatan, pihak yang berwenang menetapkan kedaruratan kesehatan masyarakat, dan lain sebagainya.

Menurut WHO, Covid-19 berasal dari orang ke orang dan sifatnya menular. Caranya dari orang yang terinfeksi virus corona ke orang yang sehat. Penyakit menyebar melalui tetesan kecil yang keluar dari hidung atau mulut ketika mereka yang terinfeksi virus bersin atau batuk. Tetesan itu kemudian mendarat di benda atau permukaan yang disentuh oleh orang sehat. Lalu orang sehat ini menyentuh mata, hidung atau mulut mereka. Virus corona juga bisa menyebar ketika tetesan kecil itu dihirup oleh orang sehat ketika berdekatan dengan yang terinfeksi corona²³.

2.3.3 Cara Menanggulangi dan Mencegah Covid-19

Seiring mewabahnya virus Corona atau Covid-19 ke berbagai negara, Pemerintah Republik Indonesia menerbitkan protokol kesehatan. Protokol tersebut akan dilaksanakan di seluruh Indonesia oleh pemerintah dengan dipandu secara terpusat oleh Kementerian Kesehatan.

Adapun salah satu protokolnya yaitu jika merasa tidak sehat dengan kriteria demam lebih dari 38⁰ C, batuk, flu, nyeri tenggorokan maka beristirahatlah yang cukup di rumah dan minumlah air yang cukup. Gunakan masker, apabila tidak memiliki masker, hendaknya mengikuti etika ketika batuk dan bersin yang benar dengan cara menutup hidung dan mulut dengan tisu, lengan atas bagian dalam. Bila merasa tidak nyaman dan masih berkelanjutan dan disertai sesak nafas maka segerakan diri untuk memeriksakan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Dan usahakan untuk tidak menaiki kendaraan massal.

Sebagaimana protokol diatas maka dapat diambil kesimpulan mengenai penanggulangan dan pencegahan Covid-19 secara umum yang benar adalah sebagai berikut :

- Rajin mencuci tangan
- Gaya hidup sehat (makan, tidur, olahraga) untuk imunitas tubuh

- Hindari kerumunan
- Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut
- Hindari bepergian ke daerah terjangkit atau bila sedang sakit
- Etika batuk dan bersin, hindari meludah di tempat umum
- Olah daging mentah dengan hati-hati
- Hindari memakan daging hewan yang sakit/mati karena sakit
- Bila ada gejala, segera berobat dan gunakan masker bila sedang sakit³¹

2.3.4 Peran Poskestren di Masa Pandemi Covid-19

Seluruh dunia merespon serius dengan tindakan pencegahan yang harus diambil untuk menghentikan mata rantai penyebaran COVID-19. Beberapa tindakan seperti menyatakan keadaan darurat, memperbaiki ketentuan medis, meminimalisir pengumpulan massal, penutupan pusat rekreasi, sekolah, perpustakaan, bisnis, kegiatan keagamaan dan olahraga, serta pengawasan ketat dengan menerapkan karantina individu dan isolasi berskala besar²⁹.

Di Indonesia, pertama kali diumumkan Presiden pada tanggal 10 April 2020 adanya pasien yang terjangkit dan semakin tinggi persentasenya. Aspek penularan virus yang memang sangat cepat dan menelan banyak korban berimbas pada kebijakan pembatasan sosial skala besar (PSBB) sebagai langkah untuk mengurangi atau mematahkan mata rantai distribusi Covid-19³⁰.

Sesuai dengan Keputusan Walikota Jambi Nomor 245 Tahun 2020 Pondok Pesantren yang berada di zona hijau terkhususnya di Kota Jambi tetap menjalankan aktivitas sehari-hari dengan sekolah, belajar, mengaji, dan berbagai kegiatan positif lainnya. Akan tetapi pondok pesantren harus melakukan upaya pencegahan dengan menerapkan berbagai protokol kesehatan, seperti wajib memakai masker, menerapkan social distancing, mencuci tangan atau menggunakan hand

sanitizer, dan disterilkan dengan disinfektan secara manual oleh petugas yang dijadwal secara bergilir.

Sebagai bentuk upaya kemandirian, sudah saatnya masing-masing pemerintah memfasilitasi pesantren untuk membentuk dan mengaktifkan Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren). Poskestren merupakan salah satu wujud Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) di lingkungan pondok pesantren dengan prinsip dari, oleh dan warga pondok pesantren dengan pembinaan puskesmas setempat. Upaya Poskestren mengutamakan pelayanan *preventif* (pencegahan) dan *promotif* (peningkatan) serta tanpa mengabaikan aspek *kuratif* (pengobatan) dan *rehabilitatif* (pemulihan kesehatan)⁷.

Keberadaan poskestren mungkin selama ini dipandang sebelah mata, padahal poskestren menjadi ujung tombak upaya peningkatan derajat kesehatan di lingkungan pesantren. Kader poskestren akan dibekali kemampuan untuk mengenali masalah yang dihadapi, merencanakan dan melakukan upaya pemecahannya dengan memanfaatkan potensi sesuai situasi, kondisi dan kebutuhan setempat. Peran poskestren akan sangat terasa urgensinya dalam menghadapi pandemi saat ini.

Aktivasi poskestren diperlukan agar upaya-upaya preventif dan promotif bisa berjalan secara berkesinambungan walaupun COVID-19 berakhir. Perlu diingat bahwa penyakit lain juga banyak menyerang santri seperti ISPA, dispepsia, dan penyakit kulit. Studi para akademisi telah mengungkap kenyataan bahwa hampir 80% penyakit yang ada di pondok pesantren diakibatkan oleh kondisi kesehatan lingkungan yang tidak baik. Pada bidang pelayanan kesehatan, Pondok Pesantren melalui Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) telah bekerjasama dengan Rumah Sakit dan Puskesmas setempat dalam mengatasi permasalahan kesehatan selama ini³¹.

2.4 Skabies

2.4.1 Pengertian dan Etiologi

Skabies adalah penyakit yang disebabkan oleh ektoparasit, yang umumnya terabaikan sehingga menjadi masalah kesehatan yang umum di seluruh dunia³¹, dapat menjangkiti semua orang pada semua umur, ras dan level sosial ekonomi³².

Ektoparasit adalah organisme parasit yang hidup pada permukaan tubuh inang, menghisap darah atau mencari makan pada rambut, bulu, kulit dan menghisap cairan tubuh inang³³. Infestasi ektoparasit pada kulit keberadaannya membuat rasa tidak nyaman, dapat menyebabkan kehidupan yang tidak sehat secara signifikan. Infestasi ektoparasit bersifat sporadik, epidemik dan endemik³⁴. Scabies atau penyakit kudis merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi terhadap *Sarcoptes scabiei var. hominis*.

Nama *Sarcoptes scabiei* adalah turunan dari kata Yunani yaitu *sarx* yang berarti kulit dan *koptein* yang berarti potongan dan kata latin *scabere* yang berarti untuk menggaruk. Secara harfiah skabies berarti gatal pada kulit sehingga muncul aktivitas menggaruk kulit yang gatal tersebut. Saat ini istilah skabies berarti lesi kulit yang muncul oleh aktivitas tungau³⁵. Menurut Terdapat 15 varietas atau strain tungau yang telah diidentifikasi dan dideskripsikan secara morfologi maupun dengan pendekatan molekuler³⁶.

2.4.2 Epidemiologi

Penularan penyakit ini terjadi secara kontak langsung. Penyakit ini tersebar hampir diseluruh dunia terutama pada daerah tropis dan penyakit ini endemis di beberapa negara berkembang. Di beberapa wilayah lebih dari 50% anak-anak terinfestasi *Sarcoptes scabiei*. Scabies masih merupakan masalah kesehatan di Indonesia. Prevalensi penyakit scabies di Indonesia adalah sekitar 6-27% dari populasi umum dan cenderung lebih tinggi pada anak-anak dan remaja. Beberapa faktor

yang berperan dalam penyebaran scabies adalah : kondisi pemukiman yang padat, hygiene perorangan yang jelek, social ekonomi yang rendah, kebersihan lingkungan yang kurang baik, serta perilaku yang tidak mendukung kesehatan³⁷. Pada daerah yang berhawa dingin dan hygiene sanitasi yang kurang bagus banyak ditemukan kasus scabies.

Melihat hygiene para santri yang kurang baik maka sangat memungkinkan sekali para santri tersebut untuk menderita penyakit scabies. Mengingat penyebaran penyakit ini terjadi melalui kontak langsung dan pada kondisi populasi yang padat tinggal bersama maka kemungkinan penyebaran penyakit ini akan dapat menginfestasi sebagian besar santri/wati, apabila penyebarannya tidak segera diatasi.

Gejala klinis penyakit ini adalah gatal pada daerah predileksi terutama pada malam hari. Jika para santri menderita penyakit ini maka rasa gatal yang dialami akan dapat mengganggu konsentrasinya dalam proses belajar, sehingga secara tidak langsung akan dapat menurunkan prestasi belajar dari para santri tersebut. Oleh sebab itu sangat perlu memberikan pengobatan pada santri/wati yang terinfeksi guna memutus rantai penularan⁴¹.

2.4.3 Patogenesis

Kelainan kulit dapat disebabkan tidak hanya oleh tungau skabies, tetapi juga oleh penderita sendiri akibat garukan. Gatal yang terjadi disebabkan oleh sensitisasi terhadap sekret dan ekskret tungau yang memerlukan waktu kurang lebih satu bulan setelah infestasi. Pada saat itu kelainan kulit menyerupai dermatitis dengan ditemukannya papul, vesikel, urtika dan lain-lain. Dengan garukan dapat timbul erosi, ekskoriasi, krusta dan infeksi sekunder³⁸.

2.4.4 Diagnosis dan Gejala Klinis

Diagnosis di buat berdasarkan gejala klinis dengan menemukan minimal 2 dari 4 tanda cardinal penyakit scabies. Tanda kardinalnya adalah :

1. adanya keluhan pada malam hari yang diakibatkan oleh aktifitas dari parasit,
2. Penyakit menyerang manusia secara kelompok, misalnya dalam sebuah asrama santri biasanya santri terkena infeksi,
3. Adanya terowongan atau lesi polimorf jika sudah terjadi infeksi sekunder pada tempat-tempat predileksi, dan
4. Menemukan *Sarcoptes scabiei*.

Jika memungkinkan diagnosis di buat dengan menemukan *Sarcoptes scabiei* yang didapat dengan cara mencongkel/mengeluarkan. Diagnosa dapat ditegakkan dengan menentukan 2 dari 4 tanda dibawah ini :

- a. Pruritus nokturnal, yaitu gatal pada malam hari karena aktifitas tungau yang lebih tinggi pada suhu yang lembab dan panas.
- b. Penyakit ini menyerang manusia secara kelompok, misalnya dalam asrama, biasanya seluruh santri, begitu pula dalam sebuah perkampungan yang padat penduduknya, sebagian besar tetangga yang berdekatan akan diserang oleh tungau tersebut. Dikenal keadaan hiposensitisasi, yang seluruh anggota keluarganya terkena.
- c. Adanya kunikulus (terowongan) pada tempat-tempat yang dicurigai berwarna putih atau keabu-abuan, berbentuk garis lurus atau berkelok, rata-rata 1 cm, pada ujung 8 terowongan ditemukan papula (tonjolan padat) atau vesikel (kantong cairan). Jika ada infeksi sekunder, timbul polimorf (gelembung leukosit).
- d. Menemukan tungau merupakan hal yang paling diagnostik. Dapat ditemukan satu atau lebih stadium hidup tungau ini. Gatal yang hebat terutama pada malam sebelum tidur. Adanya tanda : papula (bintil), pustula (bintil bernanah), ekskoriiasi (bekas garukan).

Gejala yang ditunjukkan adalah warna merah, iritasi dan rasa gatal pada kulit yang umumnya muncul di sela-sela jari, selangkangan dan lipatan paha, dan muncul gelembung berair pada kulit³⁸.

2.4.5 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan skabies dibagi menjadi 2 bagian :

a. Penatalaksanaan secara umum.

Pada pasien dianjurkan untuk menjaga kebersihan dan mandi secara teratur setiap hari. Semua pakaian, sprei, dan handuk yang telah digunakan harus dicuci secara teratur dan bila perlu direndam dengan air panas. Demikian pula dengan anggota keluarga yang beresiko tinggi untuk tertular, terutama bayi dan anak-anak, juga harus dijaga kebersihannya dan untuk sementara waktu menghindari terjadinya kontak langsung. Secara umum meningkatkan kebersihan lingkungan maupun perorangan dan meningkatkan status gizinya. Beberapa syarat pengobatan yang harus diperhatikan:

- 1) Semua anggota keluarga harus diperiksa dan semua harus diberi pengobatan secara serentak.
- 2) Higiene perorangan : penderita harus mandi bersih, bila perlu menggunakan sikat untuk menyikat badan. Sesudah mandi pakaian yang akan dipakai harus disetrika.
- 3) Semua perlengkapan rumah tangga seperti bangku, sofa, sprei, bantal, kasur, selimut harus dibersihkan dan dijemur dibawah sinar matahari selama beberapa jam.

b. Penatalaksanaan secara khusus

Dengan menggunakan obat-obatan, obat-obat anti skabies yang tersedia dalam bentuk topikal antara lain:

- 1) Belerang endap (sulfur presipitatum), dengan kadar 4-20% dalam bentuk salep atau krim. Kekurangannya ialah berbau

dan mengotori pakaian dan kadang-kadang menimbulkan iritasi. Dapat dipakai pada bayi berumur kurang dari 2 tahun.

- 2) Emulsi benzil-benzoas (20-25%), efektif terhadap semua stadium, diberikan setiap malam selama tiga hari. Obat ini sulit diperoleh, sering memberi iritasi, dan kadangkadang makin gatal setelah dipakai.
- 3) Gama benzena heksa klorida (gameksan = gammexane) kadarnya 1% dalam krim atau losio, termasuk obat pilihan karena efektif terhadap semua stadium, mudah digunakan, dan jarang memberi iritasi. Pemberiannya cukup sekali, kecuali jika masih ada gejala diulangi seminggu kemudian.
- 4) Krotamiton 10% dalam krim atau losio juga merupakan obat pilihan, mempunyai dua efek sebagai anti skabies dan anti gatal. Harus dijauhkan dari mata, mulut, dan uretra.
- 5) Permetrin dengan kadar 5% dalam krim, kurang toksik dibandingkan gameksan, efektifitasnya sama, aplikasi hanya sekali dan dihapus setelah 10 jam. Bila belum sembuh diulangi setelah seminggu. Tidak anjurkan pada bayi di bawah umur 12 bulan. Evaluasi hasil dilihat dari penurunan infeksi (tingkat kesembuhan) yaitu 2 minggu setelah dilakukan pengobatan³⁸.

2.4.6 Prognosis

Dengan memperhatikan pemilihan dan cara pemakaian obat, serta syarat pengobatan dapat menghilangkan faktor predisposisi (antara lain hygiene), maka penyakit ini memberikan prognosis yang baik.

2.4.7 Pencegahan

Cara pencegahan penyakit skabies adalah dengan :

- a. Mandi secara teratur dengan menggunakan sabun.
- b. Mencuci pakaian, sprei, sarung bantal, selimut dan lainnya secara teratur minimal 2 kali dalam seminggu.

- c. Menjemur kasur dan bantal minimal 2 minggu sekali.
- d. Tidak saling bertukar pakaian dan handuk dengan orang lain.
- e. Hindari kontak dengan orang-orang atau kain serta pakaian yang dicurigai terinfeksi tungau skabies.
- f. Menjaga kebersihan rumah dan berventilasi cukup.

Menjaga kebersihan tubuh sangat penting untuk menjaga infestasi parasit. Sebaiknya mandi dua kali sehari, serta menghindari kontak langsung dengan penderita, mengingat parasit mudah menular pada kulit. Walaupun penyakit ini hanya merupakan penyakit kulit biasa, dan tidak membahayakan jiwa, namun penyakit ini sangat mengganggu kehidupan sehari-hari. Bila pengobatan sudah dilakukan secara tuntas, tidak terbebas dari infeksi ulang, langkah yang dapat diambil adalah sebagai berikut :

- a. Cuci sisir, sikat rambut dan perhiasan rambut dengan cara merendam di cairan antiseptik.
- b. Cuci semua handuk, pakaian, sprei dalam air sabun hangat dan gunakan seterika panas untuk membunuh semua telurnya, atau dicuci kering.
- c. Keringkan peci yang bersih, kerudung dan jaket, serta hindari pemakaian bersama sisir, mukena atau jilbab.

2.5 Pondok Pesantren

Pondok pesantren awalnya memiliki definsi yang sederhana, yaitu tempat pendidikan santri-santri untuk belajar mengenai pengetahuan agama islam di bawah bimbingan *ustadz/kyai/guru* yang memiliki tujuan guna menyiapkan para santri sebagai kader dakwah Islamiah, yang menguasai agama Islam serta bersedia menyebarkan agama Islam di beragam tingkatan masyarakat⁷.

Selaras pada tujuan utamanya, maka materi yang diajarkan di ponpes umumnya meliputi dari agama yang didapatkan langsung melalui kitab-kitab klasik yang memiliki bahasa Arab, yang ditulis ulama yang hidup pada abad

pertengahan. Semenjak kemerdekaan, ada perubahan mendasar pada sistem pendidikan ponpes. Perubahan tersebut, antara lain yaitu sistem madrasah pada kegiatan belajar mengajar mulai diberikan pelajaran umum. Sehingga ponpes bukan hanya merupakan pendidikan jalur luar sekolah, namun merupakan jalur sekolah. Dalam dua dasawarsa terakhir ini, dalam lingkungan ponpes, selain madrasah, diadakan juga sekolah umum, program pengembangan masyarakat, serta perguruan tinggi.

Masuknya program pengembangan kesehatan, pendidikan umum, keterampilan, serta pengembangan masyarakat dinilai untuk pelengkap dari pendidikan ponpes. Penyelenggaraannya diberikan langsung pada pihak yang mengelola ponpes yang terkait, dengan tetap menerapkan tiga prinsip utama, yaitu: menerapkan nilai-nilai kemasyarakatan yang baik dengan amal shalih, memberdayakan potensi masyarakat pondok pesantren, penyebaran ilmu serta ajaran agama Islam menggunakan tablig, serta peningkatan keimanan menggunakan ibadah.

2.6 Pos Kesehatan Pesantren (POSKESTREN)

2.6.1 Pengertian Poskestren

Sesuai panduan dan pedoman penyelenggaraan Poskestren Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2013, Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) adalah suatu bentuk UKBM pada lingkungan pondok pesantren, menggunakan prinsip dari, oleh serta masyarakat ponpes, mengutamakan pada pelayanan *promotif*, *preventif*, tanpa mengabaikan aspek *kuratif* dan *rehabilitatif* dengan binaan puskesmas sekitar. Anggota pondok pesantren yaitu kyai, pengasuh/pimpinan, santri, ustadz/ustadzah, karyawan dan pengelola. UKBM adalah suatu bentuk pemberdayaan masyarakat, yang tumbuh dari masyarakat, dikelola masyarakat, serta guna kepentingan masyarakat dalam upaya menanggulangi masalah kesehatan yang dialami, secara mendayagunakan kemampuan yang dimiliki masyarakat setempat⁴³.

Poskestren merupakan salah satu upaya pendekatan pelayanan kesehatan pada warga pesantren. Namun selain Poskestren, UKS juga merupakan sarana pelayanan yang bertujuan hampir sama dalam perbaikan dan peningkatan kesehatan bagi warga pondok pesantren. Perbedaan antara UKS dan Poskestren hanya terletak pada lingkup Poskestren yang hanya diterapkan pada pondok pesantren sedangkan UKS lebih bersifat umum serta pelayanan yang diberikan Poskestren lebih kompleks dikarenakan lebih terstruktur dan tersistematis dalam pengelolaannya⁴³.

2.6.2 Tujuan dan Sasaran

Tujuan Umum Poskestren : Mewujudkan kemandirian anggota ponpes serta masyarakat setempat guna berperilaku Hidup Bersih dan Sehat.

Tujuan Khusus:

1. Meningkatkan pengetahuan warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya tentang kesehatan
2. Meningkatkan sikap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat bagi warga pondok pesantren dan masyarakat sekitar
3. Meningkatkan peran aktif anggota ponpes serta masyarakat sekitar guna penyelenggaraan upaya kesehatan
4. Memenuhi layanan kesehatan dasar bagi warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya.

Sasaran poskestren terdiri dari pondok pesantren dan masyarakat pondok pesantren seperti warga pondok pesantren (santri, kyai, pimpinan, pengelola, dan pengajar di pondok pesantren), masyarakat di lingkungan pondok pesantren, tokoh masyarakat, petugas dan stakeholders terkait lainnya⁴³.

2.6.3 Kegiatan Poskestren

Sesuai dari pedoman dan panduan dari penyelenggaraan Poskestren Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2013, pelayanan yang diberikan oleh Poskestren yaitu layanan kesehatan dasar, yang mencakup promotif, preventif, kuratif serta rehabilitatif. Khusus layanan kuratif serta sejumlah pelayanan preventif tertentu, misalnya pengecekan kesehatan berkala dan imunisasi dilakukan oleh petugas medis. Adapun pelayanan kesehatan tersebut, dijelaskan seperti di bawah ini:

1. Upaya Promotif, antara lain:
 - a. Lomba poster, mading, serta lomba lingkungan bersih dan sehat
 - b. Olahraga rutin
 - c. Penyuluhan kesehatan, meliputi: TOGA, penyakit tidak menular dan menular, NAPZA serta kesehatan mental, kesehatan reproduksi, gizi, penyehatan lingkungan, serta PHBS
 - d. Konseling kesehatan.
2. Upaya Preventif, diantaranya:
 - a. Deteksi awal NAPZA serta gangguan mental
 - b. Pendayagunaan serta penyediaan air bersih
 - c. Pembasmian nyamuk serta sarangnya
 - d. Kebersihan diri serta kesehatan lingkungan
 - e. Imunisasi
 - f. Penjaringan kesehatan santri
 - g. Pengecekan kesehatan berkala
3. Upaya Kuratif

Upaya kuratif dapat dilakukan oleh Poskestren dalam bentuk merujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat ataupun kunjungan yang dilakanakan oleh tenaga medis dari puskesmas. Selain itu upaya kuratif yang bisa dilaksanakan Poskestren yaitu, menyediakan kotak P3K serta melakukan pertolongan pertama pada penyakit ringan.

4. Upaya Rehabilitatif

Upaya rehabilitatif dilaksanakan Poskestren guna menangani pasien setelah menjalani perawatan di RS atau Puskesmas⁴³.

2.6.4 Waktu dan Tempat Penyelenggaraan Poskestren

Penyelenggaraan Poskestren pada dasarnya dilakukan dengan rutin setiap hari ataupun ditentukan selaras pada kesepakatan yang sudah disetujui.

2.7 Pengorganisasian Poskestren

1. Kedudukann dan Hubungan Kerja

a. Pada Ponpes :

Dengan cara teknis operasional, Poskestren diatur oleh Kementerian Agama, pengelola ponpes, serta lembaga yang bersangkutan yang lain.

b. Pada Puskesmas :

Dengan cara teknis medis, Poskestren dikoordinir oleh puskesmas.

c. Pada Pemerintah Kecamatan/Desa/Kelurahan :

Dengan cara kelembagaan, Poskestren dikelola oleh pemerintah kelurahan/desa serta pemerintah kecamatan.

d. Terhadap berbagai UKBM yang ada, Poskestren sebagai mitra

2. Pengelola Poskestren

Struktur organisasi Poskestren ditentukan dari musyawarah anggota ponpes serta warga setempatnya ketika pembentukan Poskestren. Struktur organisasi tersebut bersifat fleksibel, dan kemudian bisa dikembangkan selaras pada masalah, keadaan, kebutuhan, dan sumber daya yang tersedia.

Struktur organisasi sedikitnya terdiri dari :

a. Ketua

b. Kader Porkestren yang merangkap sebagai anggota

c. Bendahara

d. Sekertaris

Pengelola Poskestren dipilih oleh anggota pondok pesantren serta masyarakat sekitarnya ketika musyawarah pendirian Poskestren. Kriteria pengelola Poskestren diantaranya:

- a. Siap untuk bekerja dengan ikhlas bersama masyarakat;
- b. Diutamakan memiliki asal dari masyarakat ponpes serta tokoh masyarakat sekitarnya; serta
- c. Mempunyai semangat pengabdian, bisa memberikan motivasi pada warga serta memiliki inisiatif tinggi.

3. Kader Poskestren

Kader Poskestren dipilih oleh pengurus Poskestren serta santri pondok pesantren yang mau dengan ikhlas, serta mempunyai waktu guna menyelenggarakan kegiatan Poskestren. Kriteria kader Poskestren diantaranya :

- a. Sudah mengikuti pelatihan/orientasi kader terkait kesehatan;
- b. Bersedia bekerja dengan ikhlas
- c. Memiliki jiwa penggerak masyarakat, pembaharu, dan pelopor
- d. Berasal dari santri atau alumni ponpes⁴³.

2.8 Proses Pembentukan Poskestren

2.8.1 Persiapan Internal

Tujuan pendekatan ini adalah mempersiapkan kader dan santri sehingga bersedia dan memiliki kemampuan dalam mengelola, melakukan pemetaan dan rnebina Poskestren. Pimpinan pondok pesantren harus dapat meningkatkan motivasi dan keterampilan para staf puskesrnas, sehingga bersedia dan mampu bekerja sama untuk kepentingan warga pondok pesantren. Untuk itu, perlu dilakukan berbagai pertemuan, pelatihan dengan melibatkan seluruh kader dan santri.

2.8.2 Koordinasi dengan Lintas Sektor Terkait

Tujuan koordinasi ini adalah agar terjalin komunikasi, sinergi, serta pengembangan program yang komprehensif dengan melibatkan

stakeholders yang dipandang perlu. Koordinasi dengan Kementerian dapat dilakukan diantaranya dengan Kementerian Agama. Direktorat Pendidikan Diniyah dan pondok pesantren, Direktorat Jenderal Pendidikan Islam untuk melakukan pemetaan (mapping) inventarisasi program serta langkah-langkah kebijakan yang dapat disinergikan. Koordinasi juga dapat dilakukan dengan Kementerian lain, seperti Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan dalam program Upaya Kesehatan Sekolah (UKS) di lingkungan pondok pesantren.

2.8.3 Pendekatan Kepada Pimpinan/Pengelola Pondok Pesantren

Tujuan pendekatan ini adalah mempersiapkan warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya, khususnya para kyai dan pengelola pondok pesantren serta tokoh berpengaruh lainnya, sehingga bersedia mendukung penyelenggaraan Poskestren. Untuk ini perlu dilakukan berbagai pendekatan kepada para kyai dan pengelola pondok pesantren serta tokoh lainnya di sekitar pondok pesantren untuk meminta masukan, saran dan dukungannya⁴³.

2.9 Sistem Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Sistem terbentuk dari elemen atau bagian yang saling berhubungan dan mempengaruhi. Adapun yang dimaksud dengan elemen atau bagian tersebut ialah sesuatu yang mutlak harus ditemukan, yang jika tidak demikian halnya, maka tidaklah ada yang disebut dengan sistem tersebut. Elemen atau bagian tersebut banyak macamnya, yang jika disederhanakan dapat dikelompokkan dalam enam unsur saja, yakni :

a. Masukan

Masukan ialah kumpulan elemen atau bagian yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem tersebut.

a. Proses

Proses ialah kumpulan elemen atau bagian yang terdapat dalam sistem dan yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan.

b. Keluaran

Keluaran (*output*) ialah kumpulan elemen atau bagian yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem.

c. Umpan Balik

ialah kumpulan elemen atau bagian yang merupakan keluaran dari sistem sekaligus sebagai masukan bagi sistem tersebut.

d. Dampak

Dampak (*impact*) ialah akibat yang dihasilkan oleh keluaran suatu sistem.

e. Lingkungan

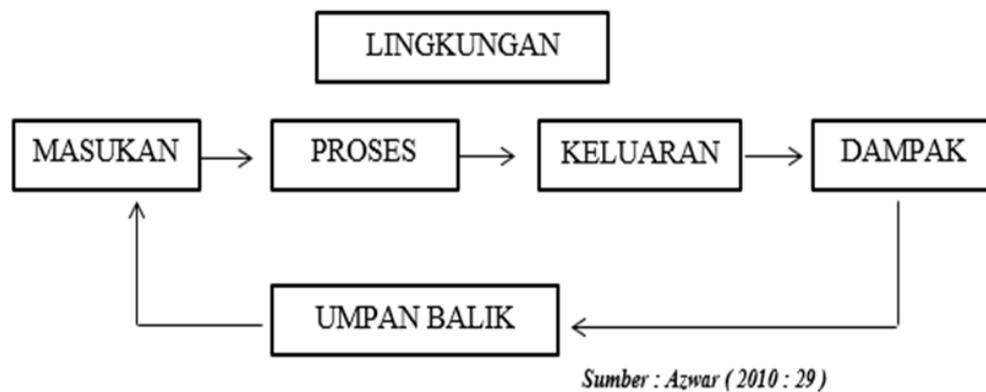
Lingkungan ialah dunia diluar sistem yang tidak dikelola oleh sistem tetapi mempunyai pengaruh besar terhadap sistem tersebut⁴⁴.

Menurut Azwar (2010:29) system dalam administrasi kesehatan secara umum dibedakan atas 2 macam, yaitu :

1. Sistem sebagai upaya menghasilkan pelayanan kesehatan, maka yang dimaksud disini adalah :
 - a. Masukan adalah perangkat administrasi yakni tenaga, dana, sarana, dan metode atau dikenal dengan istilah sumber, tatacara dan kesanggupan.
 - b. Proses adalah fungsi administrasi yang terpenting ialah perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan penilaian.
 - c. Keluaran adalah pelayanan kesehatan yang akan dimanfaatkan oleh masyarakat.
2. Sistem sebagai suatu upaya untuk menyelesaikan masalah kesehatan, maka yang dimaksud disini adalah :
 - a. Masukan yaitu setiap masalah kesehatan yang ingin diselesaikan.
 - b. Proses adalah perangkat administrasi yaitu tenaga, dana, sarana, dan metoda atau yang dikenal dengan sumber, tata cara dan kesanggupan.
 - c. Keluaran yaitu selesainya masalah kesehatan yang dihadapinya.

2.10 Kerangka Teori

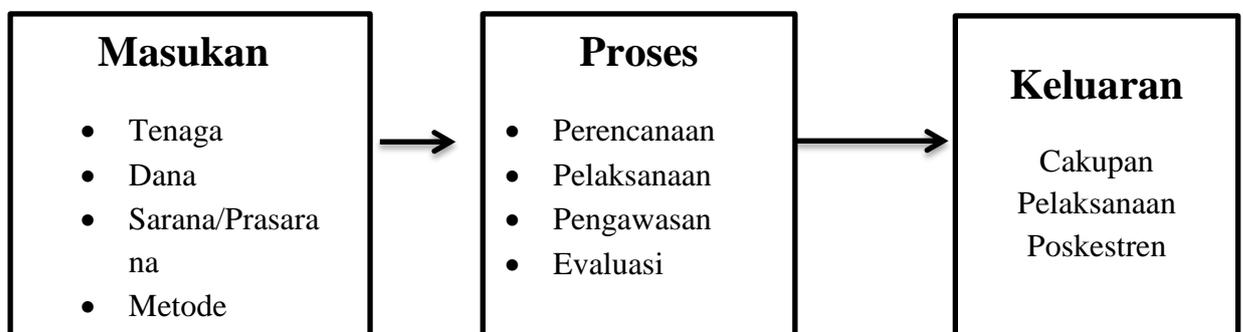
Adapun kerangka teori yang mendukung dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan pendekatan teori system menurut Azwar, A (2010) bahwa objek-objek sebuah system adalah *masukan-proses-keluaran* sebagai berikut:



Gambar 2. 1 Kerangka Teori⁴⁴

2.11 Kerangka Pikir

Berdasarkan tujuan penelitian ini, maka peneliti membatasi kerangka pikir dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut :



Gambar 2. 2 Kerangka Berpikir

1. Masukan

Yang dimaksud dengan masukan adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem tersebut yakni tenaga, dana, sarana/prasarana dan metode (Azwar A, 2010:28).

- a) Tenaga adalah petugas kesehatan yang bertugas dan bertanggung jawab dalam pelaksanaan kegiatan.
- b) Dana adalah biaya yang diperlukan dalam melaksanakan kegiatan.
- c) Sarana adalah alat atau bahan yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan.
- d) Metoda/kebijakan adalah pedoman ataupun petunjuk untuk acuan pelaksanaan dari Poskestren

2. Proses

Proses adalah langkah-langkah yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Proses ini dikenal pula dengan nama wawancara mendalam, pada umumnya proses dan fungsi manajemen ini merupakan tanggung jawab pimpinan berupa perencanaan, pelaksanaan, penilaian.

- a) Perencanaan merupakan pekerjaan yang menyangkut penyusunan konsep serta kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai tujuan.
- b) Pelaksanaan adalah mewujudkan kebijakan dan perencanaan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
- c) Penilaian adalah pengukuran pencapaian tujuan dan target dari kebijaksanaan dan perencanaan tersendiri.

3. Keluaran

Keluaran adalah hasil pencapaian kegiatan dinilai melalui hasil kegiatan yang telah dilaksanakan berupa:

- a) Berjalanya kegiatan Poskestren di Pondok Pesantren Nurul Iman.
- b) Peningkatan budaya perilaku hidup bersih dan sehat oleh masyarakat pondok pesantren
- c) Tersedianya sarana/prasarana yang menunjang kegiatan di Poskestren.

- d) Terciptanya lingkungan yang bersih sehingga terhindar dari berbagai macam penyakit.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini memakai tipe penelitian kualitatif menggunakan pendekatan observasi serta wawancara mendalam. Penelitian ini memiliki tujuan guna mendeskripsikan keadaan sosial murni yang terdapat pada masyarakat tanpa terdapat intervensi penelitian misalnya dalam penelitian eksperimen. Metode penelitian kualitatif merupakan metode penelitian yang dipakai guna meneliti keadaan obyek yang alamiah. Dinyatakan metode kualitatif, sebab data yang terhimpun serta analisisnya lebih memiliki sifat kualitatif⁴⁰. Penelitian kualitatif lebih memaparkan konteks sebuah interpretatif, fenomena, serta memahami perspektif pelaku, tidak memiliki sifat eksperimental serta prediktif.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Pondok Pesantren Nurul Iman Kelurahan Ulu Gedong Kecamatan Danau Teluk Seberang Kota Jambi tahun 2021. Mulai dilaksanakan pada bulan September 2021.

3.3 Subjek Penelitian

Untuk menetapkan subjek penelitian, peneliti memakai teknik *purposive sampling*, yaitu peneliti menetapkan sendiri informan selaras pada kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya serta selaras pada tujuan penelitian. Informan penelitian merupakan orang-orang yang membagikan data. Informan penelitian yaitu baik suatu lembaga, orang, yang watak kondisinya diteliti⁴¹. Pada penelitian kualitatif, kerap dipakai kata informan. Untuk total dari subjek penelitian ini sebanyak 9 orang, yang 6 diantaranya adalah informan kunci dan 3 lainnya adalah informan pendukung. Peneliti membedakan informan pada penelitian ini menjadi informan pendukung serta informan kunci, yang memiliki rincian seperti di bawah ini :

3.3.1 Informan Kunci

Informan kunci ialah sumber data pokok yang berhubungan dengan permasalahan yang dibahas. Informan kunci pada penelitian ini merupakan Ketua dan Kader pengurus Poskestren pondok pesantren Nurul Iman.

3.3.2 Informan Pendukung

Informan pendukung pada penelitian ini yaitu pihak-pihak yang berhubungan intens dengan informan kunci, ialah Kepala Pondok Pesantren, Sekretaris dan Bendahara Pondok Pesantren Nurul Iman.

3.4 Definisi Istilah

No	Variabel	Definisi Istilah	Pengumpulan Data
1.	Masukan	Kumpulan bagian yang terdapat dalam penyelenggaraan Poskestren meliputi tenaga, dana, sarana dan prasarana serta kebijakan yang diperlukan untuk dapat berjalanya Poskestren	Wawancara mendalam
2.	Proses	Proses ialah tahapan dari jalanya sistem Poskestren mulai dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan hingga penilaian yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran pelaksanaan Poskestren	Wawancara mendalam
3.	Keluaran	Keluaran merupakan hasil yang dilakukan dari kegiatan Poskestren yang berupa peningkatan derajat kesehatan masyarakat Pondok Pesantren	Wawancara mendalam

3.5 Instrumen Penelitian

Untuk mengenali bermacam perihal yang berkaitan dengan gambaran implementasi program Poskestren di pesantren Nurul Iman Seberang Kota Jambi, untuk itu dijadikan untuk alat ukur pada penelitian ialah⁴²:

3.5.1 *Human Instrument (Peneliti sebagai Instrumen Pertama)*

Human instrument artinya yang jadi alat ukur ataupun perlengkapan penelitian yaitu peneliti tersebut sendiri. Pada perihal ini peneliti pula harus divalidasi. Validasi peneliti mencakup validasi pada uraian tata cara penelitian kualitatif, penugasan pengetahuan pada bidang yang dibahas, ketersediaan peneliti buat merambah obyek penelitian, baik dengan cara logistik ataupun akademik.

3.5.2 *Instrumen Penunjang*

Berdasarkan perihal ini merupakan perlengkapan-perengkapan yang diperlukan peneliti buat memperoleh informasi. Perlengkapan-perengkapan tersebut merupakan :

a. Pedoman Wawancara

Wawancara dipakai sebagai metode pengumpulan informasi jika peneliti bersedia melakukan studi pendahuluan guna membuat kasus yang hendak diteliti serta pula apabila peneliti mau mengenali perihal-perihal melalui responden yang lebih mendalam serta jumlah respondennya⁴². Mendapatkan informasi menggunakan metode wawancara butuh memiliki acuan supaya perbincangan dengan informan tidak melebar serta lebih terarah.

Tambahan informasi peneliti hendak melakukan wawancara dengan ustad/ustadzah guna mendapatkan informasi yang terpaut dengan fokus penelitian. Kecuali melaksanakan wawancara menggunakan *stakeholder* Poskestren pondok pesantren Nurul Iman, peneliti juga hendak melaksanakan wawancara dengan para santri/wati pondok pesantren Nurul Iman yang jadi informan pendukung.

Pastinya peneliti hendak meningkatkan sedikit pertanyaan ketika wawancara supaya kondisi tidak terlalu resmi dan kemudian informasi bisa didapatkan secara bagus.

b. Alat Perekam Suara

Pengumpulan informasi pada penelitian ini memakai perekam suara berbentuk *voice recorder*. Saat sebelum dipakai peneliti mencoba dahulu mengendalikan jarak diantara sumber suara serta perekam. Perlengkapan perekam dapat dikatakan sesuai sebab menciptakan suara rekaman yang jelas. Informasi yang telah direkam setelah itu dicoba tahap analisis informasi yaitu mendengarkan lagi data dari narasumber dan data itu bisa diputar berkali-kali.

3.6 Pengumpulan Data

Metode pengumpulan informasi pada penelitian ini memakai wawancara mendalam⁴³. Lewat metode ini peneliti mendapatkan informasi yang sangat lengkap terkait bagaimana implementasi program Poskestren, yang mana sumber pokok pada penelitian kualitatif merupakan perkata melalui narasumber yang diwawancara.

Salah satu perihal yang sangatlah berarti pada penelitian ini ialah terciptanya ikatan yang baik dengan narasumber dan kemudian sebelum melakukan wawancara dengan narasumber, peneliti harus menjalin hubungan yang baik menggunakan metode melakukan pembicaraan dahulu memakai bahasa yang simple, diawali dari kasus yang berhubungan dengan keadaan pesantren serta menciptakan jalinan kekeluargaan yang merikat.

Metode pengumpulan informasi, peneliti jalani memakai wawancara mendalam menggunakan 3 fase ialah :

1. Fase orientasi

Peneliti melaksanakan pengamatan area serta sikap narasumber saat sebelum melaksanakan wawancara, mengendalikan latar tempat, membuat suasana yang nyaman serta terbuka, menanyakan kesiapan narasumber buat melaksanakan wawancara, membacakan kontrak yang sudah disetujui, serta berdialog menggunakan nada bicara yang lembut dan rendah. Tidak hanya hal tersebut, peneliti menegaskan lagi tujuan penelitian serta proteksi pada kerahasiaan informasi yang diberikan narasumber.

2. Fase pelaksanaan

Peneliti mengawali wawancara secara memberikan persoalan inti buat memperoleh cerminan universal dari partisipan. Peneliti hendak meningkatkan persoalan buat menanggapi tujuan penelitian. Wawancara membutuhkan waktu dengan informan selama 15-30 menit.

3. Fase terminasi

Terminasi dilakukandi akhir wawancara secara melakukan evaluasi terhadap hati narasumber sehabis wawancara, serta menciptakan kontak pertemuan jika informasi tidak terperinci. Berikutnya peneliti melaksanakan terminasi dengan narasumber secara berkata terima kasih terhadap partisipasinya ketika penelitian dilakukan.

3.7 Pengolahan dan Analisis Data

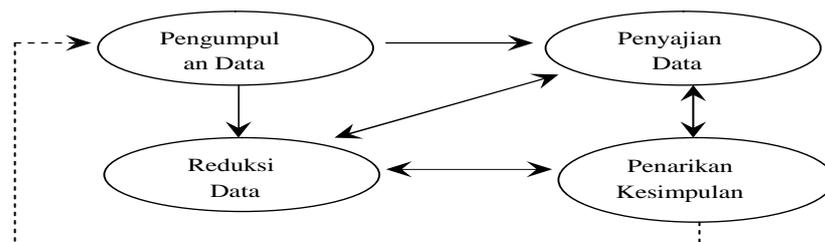
Pegolahan serta analisa informasi dicoba dengan tahapan sebagai berikut :

3.7.1 *In depth interview*

Melaksanakan wawancara mendalam dengan memakai perlengkapan bantu perekam ataupun *voice recorder*, pedoman wawancara serta perlengkapan tulis.

3.7.2 Analisis data

Sehabis melaksanakan wawancara mendalam, selanjutnya memakai teknik analisis data kualitatif deskriptif. Analisis guna mengetahui pertanyaan-pertanyaan yang diliskan pada penelitian. Analisis yang di gunakan analisis Miles dan Huberman dengan tahapan sebagai berikut⁴⁴:



Gambar 3. 1 Komponen Analisis Data Model Interaktif

Gambar di atas menunjukkan sifat *interaktif* pengumpulan data menggunakan analisis data. Pengumpulan data diposisikan juga untuk komponen yang adalah bagian internal aktivitas analisis data. Ketika mengumpulkan data, peneliti akan membandingkan, apakah guna memperkaya data untuk tujuan teoritisasi, kategorisasi, ataupun konseptualisasi.

Hasil pengumpulan data itu tentulah harus direduksi. Yang meliputi dari aktivitas mengikhtisarkan hasil pengumpulan data serinci mungkin serta memilihnya ke suatu tema, kategori, serta konsep tertentu. Sekumpulan hasil *reduksi* data perlu pula diorganisasikan ke sebuah bentuk tertentu dan kemudian sosoknya terlihat dengan jelas. Dia dapat berbentuk *matriks*, *synopsis*, *sketsa*, ataupun bentuk lainnya: hal tersebut sangatlah dibutuhkan guna memudahkan langkah penegasan serta pemaparan kesimpulan.

3.8 Etika Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan sehabis memperoleh persetujuan komite etik serta izin penelitian melalui pondok pesantren Nurul Iman dan memikirkan prinsip etika penelitian ialah *The five right of human subjects in research* lima hak itu ialah⁴⁵:

3.8.1 *Respect for Autonomy*

Partisipan berhak guna menciptakan keputusan dengan sadar untuk menerima ataupun menolak. Penulis menenrangkan pada partisipan terkait tahap penelitian yang mencakup dari wawancara, dan partisipan berhak untuk memastikan apakah mau ataupun tidak ikut serta pada penelitian.

3.8.2 *Privacy or Dignity*

Partisipan berhak untuk dihargai terkait suatu hal yang dicoba pada mereka dan buat mengendalikan bagaimana serta kapan data tentang dipecah dengan individu lainnya. Penulis cuma melaksanakan wawancara di waktu yang sudah disetujui bersama-sama. Setting

wawancara bersumber pada pertimbangan terwujudnya suasana tenang, kondusif, serta tidak diketahui individu lainnya, selain petugas terpaut.

3.8.3 *Anonymity and Confidentialy*

Penulis menerangkan pada partisipan kalau identitasnya tidak akan diungkapkan dengan memakai pengkodean bagaikan pengganti bukti diri partisipan. Peneliti menaruh segala dokumen hasil pemerolehan informasi berbentuk lembar persetujuan menjajaki hasil rekam, biodata, penelitian serta transkrip wawancara pada lokasi yang cuma bisa dilalui oleh peneliti. Seluruh wujud informasi cuma digunakan buat kebutuhan proses analisis hingga penataan laporan penelitian dan kemudian partisipan tidak butuh khawatir informaaasi yang bertabiat rahasia serta individu dikenal individu lain.

3.8.4 *Justice*

Penulis membagikan peluang yang tidak berbeda untuk pastisipan lain yang penuhi kriteria buat ikut partisipasi penelitian ini. Tidak hanya itu, penulis membagikan peluang yang tidak berbeda dengan partisipan buat suasana hatinya baik pilu ataupun bahagia serta mengatakan segala pengalamannya terpaut program Poskestren di Nurul Iman ini.

3.8.5 *Beneficence and Nonmaleficence*

Penelitian ini tidak mengancam partisipan serta peneliti sudah berupaya menjaga partisipan melalui ketidaknyamanan. Peneliti menerangkan manfaat, tujuan, pemakaian alat perekam, serta pemakaian informasi penelitian dan akhirnya bisa diterima partisipan serta mau untuk bertanda tangan pada pesan ketersediaan berpartisipasi. Jika keadaan itu mengancam keadaan partisipan hingga peneliti memberhentikan wawancara terlebih dahulu serta mengawalinya kembali kala keadaan telah normal serta partisipan siap buat melanjutkan wawancara.

3.9 Jalannya Penelitian

Penelitian dilaksanakan menggunakan 3 tahapan, yaitu persiapan, pelaksanaan, serta tahap akhir :

1. Tahap Persiapan

Tahap awal meliputi pengurusan surat izin ke pihak pondok pesantren Nurul Iman buat melaksanakan observasi serta wawancara terhadap *stakeholders* yang hendak jadi responden.

2. Tahap Pelaksanaan

Peneliti melaksanakan wawancara kepada responden berbentuk persoalan berkaitan dengan yang diteliti.

3. Tahap Akhir

Bersumber pada informasi dari hasil wawancara yang terkumpul, hingga berikutnya diinterpretasi serta disajikan dalam wujud tabel narasi, buat menelaah isi pesan yang diartikan informasi hasil wawancara mendalam.

3.10 Keabsahan Penelitian

Validasi data atau keabsahan penelitian perlu dilakukan untuk meningkatkan kepercayaan pembaca terhadap penelitian. Keabsahan perlu diuji untuk bisa mempertanggungjawabkan kebenaran dan tingkat keilmiahannya penelitian. Dalam penelitian ini keabsahan data dilakukan menggunakan triangulasi sumber. Menurut Moleong L. (2018) triangulasi adalah kegiatan atau langkah yang dilakukan untuk pengujian keabsahan data dengan perbandingan antara satu sumber data dengan data yang lainnya untuk bisa dilakukan pengecekan terhadap data yang didapatkan⁵¹.

Dalam penelitian ini keabsahan data penelitian menggunakan teknik triangulasi sumber, dengan membandingkan data antara informan utama dan informan pendukung. Selain membandingkan antara data informan utama dan pendukung, keabsahan data penelitian juga menggunakan observasi yang dilakukan secara langsung di tempat penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Pondok pesantren Nurul Iman adalah lembaga pendidikan Islam yang lahir, tumbuh dan berkembang di tengah-tengah masyarakat sebrang kota Jambi, yang salah satu tujuannya adalah melestarikan dan mengembangkan akhlaqul karimah dan nilai-nilai amaliah salafushsholeh. Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam era globalisasi dan informasi, serta guna memberikan landasan yang kuat dengan didikan yang akhlaqul karimah, maka dalam hidup dan kehidupan ini, pendidikan khususnya agama Islam dan tatanan hidup yang akhlaqul karimah sangat diperlukan untuk membentengi dan melindungi diri, keluarga khususnya anak - anak. Anak sebagai generasi penerus, dalam perkembangannya sangat membutuhkan pendidikan agama dan akhlaqul karimah sejak dini, guna melindungi diri dan kehidupannya, agar tidak terseret dalam arus globalisasi dan informasi yang menyesatkan.

Pondok Pesantren Nurul Iman merupakan Pondok Pesantren tertua di Kota Jambi yang berdiri pada 10 September 1915 berlokasi di Jln. K.H. Ibrahim RT.01 No.01 Kelurahan Ulu Gedong Kecamatan Danau Teluk Kota Jambi. Pondok Pesantren ini terdiri dari tiga jenjang pendidikan yaitu Madrasah Ibtidaiyah (MI), Madrasah Tsanawiyah (MTS), dan Madrasah Aliyah (MA).

Jumlah santriwan dan santriwati di MTS Pondok Pesantren Nurul Iman Tahun Pelajaran 2020/2021 yaitu sebanyak 221 orang dengan jumlah sisiwi sebanyak 98 orang yang terbagi menjadi kelas VII sebanyak 35 siswi, kelas VIII sebanyak 42 siswi dan kelas IX sebanyak 21 siswi.

Visi Pondok Pesantren Nurul Iman yaitu berpartisipasi dalam mencerdaskan anak bangsa berdasarkan Iman dan Taqwa serta Berbudaya Islami. Sedangkan Misi Pondok Pesantren Nurul Iman sebagai berikut:

- 1) Menumbuhkan penghayatan dan pengalaman ajaran agama Islam.
- 2) Melaksanakan pembelajaran dan bimbingan secara efektif sehingga setiap siswa berkembang secara optimal sesuai dengan potensi yang di milikinya.
- 3) Menumbuhkan semangat berprestasi dalam berkompetensi secara jujur dan intensif kepada seluruh madrasah.
- 4) Mendorong dan membantu setiap siswa untuk mengenali dirinya, baik di bidang akademik maupun non akademik. Sehingga dapat berkembang secara lebih optimal.
- 5) Menerapkan manajemen partisipatif dengan melibatkan seluruh warga madrasah.
- 6) Menumbuhkan rasa memiliki bagi warga madrasah atas kemajuan madrasah yang telah dan akan dicapai.

4.4.2 Landasan Hukum Pos Kesehatan Pesantren

1. SK Menkes RI No. 331 / Menkes / SK /V / 2006 tentang Renstra Depkes 2005 - 2009
2. PP No. 7 Tahun 2005 tentang RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2004 - 2009)
3. SKB Menteri Kesehatan, Menteri Agama dan Menteri Dalam Negeri No. 1067 / Menkes / SKB / VIII / 2002, No. 385 Tahun 2002 Dan No. 37 Tahun 2002 Ttg Peningkatan Kesehatan Ponpes Dan Instansi Keagamaan Lainnya
4. Keputusan Menteri Kesehatan No. 867 / Menkes / SK / XI / 2006 tentang Pedoman Penyelenggaraan dan Pembinaan Poskestren
5. Peraturan menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer 163 tahun 2013 tentang Pedoman Penyelenggaraan dan Pembinaan Pos Kesehatan Pesantren.

4.4.3 Visi, Misi dan Sasaran Poskestren Nurul Iman

4.4.3.1 Visi Poskestren Nurul Iman

Mewujudkan Pesantren yang Sehat, Peduli, dan Tanggap terhadap permasalahan kesehatan dalam lingkungan pondok pesantren.

4.4.3.2 Misi Poskestren Nurul Iman

1. Menanamkan Konsep Sehat santriwan dan satriwati Pondok Pesantren.
2. Melaksanakan sosialisasi, advokasi dan koordinasi untuk keberhasilan pelaksanaan poskestren.
3. Pemberian pelatihan dan informasi yang berkaitan dengan kesehatan seperti PHBS, gizi, kesehatan lingkungan, kesehatan reproduksi, NAPZA, pencegahan penyakit menular dan tidak menular, Kesehatan jiwa, dan nilai-nilai agama tentang kesehatan.
4. Penyediaan sarana dan prasarana penunjang yang mendukung pelaksanaan kegiatan poskestren.
5. Melaksanakan pelayanan kesehatan dasar yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

4.4.3.3 Sasaran Poskestren Nurul Iman

Sasaran Poskestren terdiri atas :

1. Pondok Pesantren
2. Masyarakat pondok pesantren, yang terdiri atas:
 - a. Warga pondok pesantren: santri, kiai, pimpinan, pengelola, dan pengajar di pondok pesantren;
 - b. Petugas Poskestren.

4.4.4 Karakteristik Informan

Informan dalam penelitian terdiri dari 9 Informan yaitu: Kepala Pondok Pesantren, Sekretaris, Bendahara, Ketua Poskestren dan Kader Poskestren atau Santri Husada, Berikut karakteristik informannya:

Tabel 4. 1 Karakteristik Informan

No	Kode Informan	Jenis Informan	Jenis Kelamin	Usia
1	AH	Informan Pendukung	L	45 Tahun
2	AR	Informan Pendukung	L	30 Tahun
3	FW	Informan Pendukung	P	32 Tahun
4	HS	Informan Kunci	L	28 Tahun
5	DS	Informan Kunci	P	25 Tahun
6	NI	Informan Kunci	P	14 Tahun
7	EG	Informan Kunci	P	14 Tahun
8	FO	Informan Kunci	L	13 Tahun
9	JU	Informan Kunci	L	14 Tahun

4.4.5 Deskripsi Hasil Wawancara

Hasil penelitian disajikan secara narasi dari hasil wawancara mendalam yang berhubungan dengan analisis implementasi program poskestren di pondok pesantren Nurul Iman Seberang Kota Jambi. Penyajian hasil penelitian dimulai dari variabel input meliputi tenaga, dana, sarana, metode, variabel proses meliputi perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, penilaian, dan variabel keluaran meliputi cakupan pelaksanaan poskestren di pondok pesantren Nurul Iman Seberang Kota Jambi, dimana data-datanya diperoleh dari hasil wawancara mendalam.

4.4.5.1 Gambaran Masukan

Pada variabel masukan yang diteliti adalah : tenaga, dana, sarana, dan metode. Berdasarkan hasil wawancara mendalam diketahui gambaran

tenaga, dana, sarana, dan metode implementasi program poskestren di pondok pesantren Nurul Iman Seberang Kota Jambi, sebagaimana dijelaskan sebagai berikut :

a. Tenaga

Pada unsur tenaga pos kesehatan pesantren Pondok Pesantren Nurul Iman sendiri, sudah dipilih dan ditunjuk untuk menjalankan pelaksanaan Poskestren di pondok pesantren Nurul Iman. Dalam pelaksanaannya, santri husada dibantu oleh pihak pengurus poskestren. Akan tetapi, untuk tenaga khusus di bidang kesehatan di poskestren masih belum tersedia. Berikut kutipan dari kader pos kesehatan pesantren Nurul Iman:

“dak ado kak, cuma kami bae yang dari santri husada. Paling itu ado yang bantu dari ustadnyo” (Santri Husada, FO 13 Tahun)

“Belum ado kak, soalnya kalau sakit itu kito langsung menindaklanjuti. Soalnya kalau di poskestren ini hanya baru ado kami-kami inila kak yang di kesehatan” (Santri Husada, JU 14 Tahun)

Dalam hal tersebut, untuk pengadaan tenaga khusus yang ada di Pos Kesehatan Pesantren sudah diusahakan oleh pihak Pondok Pesantren Nurul Iman, yang mana tenaga kesehatan khusus tersebut dapat memberikan pembinaan maupun melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan program yang dilakukan di Pos Kesehatan Pesantren Nurul Iman. Berikut kutipannya:

“Oke untuk itu sudah berkoordinasi ke pihak yayasan meminta agar diadakan yang dinamakan tenaga kesehatan yang bisa memberikan pembinaan dan pengawasan terhadap kegiatan di poskestren ini” (Bendahara Ponpes Nurul Iman, AR 30 Tahun)

Untuk sistem perekrutan dari tenaga pos kesehatan pesantren sendiri, dilakukan secara internal dari pengurus Pondok Pesantren Nurul Iman. Penunjukkan tenaga pos kesehatan pesantren berasal dari

santriwan dansantriwati yang ada di pondok pesantren Nurul Iman, seperti kutipan berikut:

“Ado kalau di asrama ini tu semacam ado himpunan atau organisasi, jadi santri lah yang jadi sasaran sebagai tenaga itunyo sebagai tenaga kesehatan itu tadi yang untuk mengurus yang sakit tadi apo yang sakitnyo gitu ngurus anak-anak yang sakit itu. (Pengurus Poskestren, HS 28 Tahun)

Secara keseluruhan dari tenaga pelaksana yang ada di pos kesehatan pesantren pondok pesantren Nurul Iman dilakukan oleh santri husada yang merupakan pelaksana utama kegiatan Poskestren dibantu pengelola atau pengurus Poskestren. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dan observasi langsung pada Pondok Pesantren Nurul Iman, peran dari pihak puskesmas yang merupakan salah satu pihak pelaksana dari kegiatan pos kesehatan pesantren berperan jika ada adanya kasus kesehatan yang tidak bisa ditindak di pondok pesantren maka akan ditangani oleh puskesmas. Berikut kutipanya:

“Klinik itu kalau yang bertanggung jawabnyo ado ibu DS, kemudian kito tunjuk klinik itu santrinyo tentang kesehatan kesehatan yang menjangkau untuk santri” (Kepala Pondok Pesantren, AH 45 Tahun)

Untuk pembinaan dari santri husada yang melaksanakan kegiatan pos kesehatan pesantren di pondok pesantren Nurul Iman sendiri sudah diberikan dari pihak puskesmas maupun pihak luar lainnya dalam melakukan peningkatan kesehatan di pondok pesantren maupun masalah kesehatan lainnya, berikut kutipanya:

“Dan jugo di sini kemarin apo namonyo tu.....kito meminta namonyo Poltekkes dan puskesmas itu untuk menjelaskan tentang cara-cara peningkatan dan penyembuhan penyakit misalnya yang yang scabies tadi.....” (Kepala Pondok Pesantren, AH 45 Tahun)

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan secara langsung terhadap ketersediaan tenaga atau kader dari pelaksana Poskestren Nurul Iman masih terdapat kekurangan dari

tenaga pelaksana Poskestren. Selain itu, untuk kader atau santri husada yang bertugas di Poskestren Nurul Iman, masih belum mendapatkan pendidikan dan pelatihan dari pembinaan puskesmas.

b. Dana

Salah satu unsur penggerak dari berjalanya pos kesehatan pesantren di Pondok Pesantren Nurul Iman adalah dana. Untuk pembiayaan yang ada di Poskestren Pondok Pesantren Nurul Iman berasal dari iuran dana per semester dari seluruh santriwan dan santriwati Pondok Pesantren Nurul Iman. Berikut kutipanya:

“Kalau anggaran dana kito nih biasonyo kan dari gantinya ado uang kesehatan anak-anak yang mano pertahunnyo diminta itu uang uang kesehatan jadi dari situlah itu dananyo dari pembayaran santri itu” (Pengurus Poskestren, HS 28 Tahun)

“Kalau untuk anggaran dana ya kalau untuk anggaran dana masing-masing santri persemester itu dipungut biaya untuk pengobatan di uang pendaftaran itu” (Bendahara Ponpes Nurul Iman, AR 30 Tahun)

“Cuma itula paling ado iuran diawal bae kak untuk dananyo di kesehatan” (Santri Husada, FO 13 Tahun)

Dari dana yang bersumber dari iuran santriwan dan santriwati, dana yang tersedia digunakan untuk pemenuhan kebutuhan Poskestren seperti biaya pelengkapan di Poskestren, biaya untuk rujukan santri dan biaya untuk kader ataupun santri husada yang ada di Poskestren Nurul Iman. Namun, untuk biaya insentif yang diberikan kepada santri husada tidak diberikan lagi. Berikut kutipanya:

“Ya sudah hampir tepat lah ya, tapi kalau memang uang kesehatan itu harus kembali emang uang kesehatan itu tadi seperti untuk kebutuhan obat-obat samo kelengkapan di poskestren tadi” (Pengurus Poskestren, HS 28 Tahun)

“.....soalnya kalau kita, kalau malam situasi darurat kan kita kan ngga bisa Puskesmas langsung. Berarti kita nggak bisa ke Puskesmas berarti kita membutuhkan biaya transport, misalnya kalau ada kondisi darurat di tengah malam

kita mungkin mengeluarkan biaya satu kali berobat itu biayanya Rp50.000” ” (Bendahara Ponpes Nurul Iman, AR 30 Tahun)

“Pas berapa bulan kebelakang ado, itu kami ado dikasi untuk yang santri husadanyo. Namun untuk sekarang dak ado lagi” (Santri husada, JU 14 Tahun)

Untuk alokasi dana yang dikeluarkan dari Poskestren Pondok Pesantren Nurul Iman sudah hampir terpenuhi. Namun, sesuai wawancara yang dilakukan kepada santri husada dan pengurus Poskestren, dari dana yang tersedia untuk penganggaran dari dana tersebut masih belum optimal. Masih banyak kebutuhan yang harus dipenuhi, berikut kutipanya:

“Kalau untuk dukungan kalau untuk pendanaan sudah didukung, tetapi masih ado belum yang tercukupi” (Santri Husada, JU 14 Tahun)

“Kan berapa persen dari yang itu kan cuma berapa persen dari pembayaran anak, sementara untuk kebutuhan sakit ini kita kan dak tau apakah biso kena banyak atau dikit” (Pengurus Poskestren, HS 28 Tahun)

Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara Kepala Pondok Pesantren Nurul Iman yang merupakan informan pendukung pada penelitian ini. Keterbatasan dana yang ada dipondok pesantren terkadang dibantu oleh wali santri jika ada kekurangan dana seperti dalam biaya pengobatan rujukan. Berikut kutipanya:

“Begini dak, kalau umpamanyo kito bawa anak untuk sekali berobat itu kan 50 jadi kito ado anggaran dana Rp50.000 per malam. Kalau untuk di bawah Rp50.000 berobat itu kalau yang nanggung kalau di atas itu dak lagi. Karena kalau Rp50.000 itu kan emang ado duit dari asrama untuk keperluan anak-anak asrama, tapi kalau lebih dari Rp50.000 kito telepon orang tuanyo. Jadi istilahnyo orang tua itulah yang menghandlenyo” (Kepala pondok pesantren, AH 45 Tahun)

Tabel Pemanfaatan Dana Poksestren sesuai Permenkes Nomor 1 Tahun 2013

No	Pemanfaatan dana Poksestren	Bentuk kegiatan	Keterangan	
			Ya	Tidak
1	<i>Alokasi biaya operasional dan pemeliharaan Poskestren</i>	• <i>Penyediaan sarana/prasarana Poskestren (Kursi, Meja dan lain-lain)</i>	✓	
		• <i>Penyediaan alat kesehatan Poskestren (Timbangan, alat ukur tinggi dll)</i>	✓	
		• <i>Penyediaan alat kebersihan di ruangan Poskestren</i>	✓	
		• <i>Penyediaan sarana/prasarana media informasi kesehatan (poster dan leaflet)</i>		✓
		• <i>Penyediaan obat-obatan generic (obat sakit kepala, maagh dan lain-lain)</i>	✓	
2	<i>Bantuan biaya rujukan</i>	<i>Rujukan dari santriwan/santriwati yang memerlukan tindakan khusus</i>	✓	
3	<i>Biaya peningkatan kapasitas pengelola dan kader Poskestren</i>	<i>Insentif untuk kader dan pengurus kader</i>		✓
4	<i>Biaya pengembangan Poskestren</i>	<i>Dana kegiatan Poskestren seperti konsumsi atau kegiatan yang membutuhkan kan dana</i>		✓

Sumber: Data Primer (2021)

Dalam penganggaran dana poskestren pondok pesantren Nurul Iman, dianggarkan sesuai kebutuhan yang diajukan dari santri husada maupun pengurus poskestren kepada pondok pesantren Nurul Iman. Dalam penganggaran dana, jika ada kekurangan dalam penggunaan

dana yang tidak terpenuhi untuk pelaksanaan Poskestren maka ditutupi dengan uang kas pondok pesantren. Berikut kutipan wawancara:

“dakado, ndak tentu soalnya. Mungkin kayak ado pengajuan dananyo nanti baru tau nominalnyo” (Kepala Poskestren, DS

“Itu belum tentu, kalau misalnya segitu atau segini misalnya obat abis baru minta kito anggaranyo berapa gitu” (Sekretaris pondok pesantren, FW 25 Tahun)

Berdasarkan hasil dan observasi yang dilakukan, untuk sumber pendanaan dari Poskestren dilakukan secara swadaya dari Pondok Pesantren Nurul Iman. Selain sumber dana yang dikumpulkan dari santri, sumber pendanaan lainnya adalah dari kas pondok pesantren. Penggunaan kas pondok pesantren, dianggarkan jikalau adanya keterbatasan dari dana iuran santri yang tidak mencukupi untuk biaya berobat dan pemenuhan operasional Poskestren lainnya. Secara sistematis untuk pembiayaan pelaksanaan pos kesehatan pesantren di Pondok Pesantren Nurul Iman digambarkan sebagai berikut:



Gambar 4. 1 Pendanaan POSKESTREN

Sumber: Data Primer (2021)

c. Sarana

Sarana dan prasarana yang tersedia pada Poskestren pondok pesantren Nurul Iman sendiri masih banyak terdapat kekurangan. Namun untuk obat-obatan generic yang disediakan sudah hampir optimal, berikut kutipan wawancara kepada santri husada Poskestren:

“Sarana dan prasarananyo dak lengkap kak, jadi kayak bingung gitu.....untuk kegiatan di sini jadi bingung karena kalau ngasih obat itu aja tempat obatnyo dak tahu, kadang jadi bingung mau ngobatin nyo seperti apo yang misalnya kalau yang sakit” (Santri husada, EG 14 Tahun)

“Kadang ya begitulah kak, masih belum sih untuk sarana disini kak” (Santri Husada, JU 14 Tahun)

“Iyo kak kurang sarana prasarananyo, yang seperti obat-obat saja yang lengkap itu kak” (Santri husada, FO 13 Tahun)

Kekurangan sarana prasarana yang ada di Poskestren Pondok Pesantren Nurul Iman tersebut sesuai dengan hasil informasi wawancara dari pengurus pondok pesantren. Untuk kedepannya, pengurus Poskestren sedang mengusahakan untuk pengoptimalan pemenuhan sarana dan prasarana Poskestren, sesuai dengan kutipan wawancara berikut:

“Kalau untuk poskestren itu, kalau dibilang sih belum harusnyo. Emang ado kayak pokoknyo kalau dibilang sih agak kurang biso dikatakan kayak klinik kita tuh klinik darurat. Jadi kayak barang itu ado tapi kayak terbatas. Yang biso dikatakan kurang untuk sementara ini ya masih terbatas belum mencukupi gitu” (Kepala pondok pesantren, AH 45 Tahun)

“Kalau untuk sarana prasarana nya itu bisa dikatakan 65%..... Bagi kami sebagai tenaga pondok pesantren kami sangat memerlukan yang namanya fasilitas penyedia kesehatan di pondok pesantren” (Bendahara Ponpes Nurul Iman, AR 30 Tahun)

Berdasarkan wawancara dan observasi yang dilakukan, masih terdapat kekurangan sarana prasarana dari Poskestren. Masih belum optimalnya peralatan medis dan fasilitas yang tidak tersedia seperti

ruang tunggu dan tempat konsultasi. Secara keseluruhan sarana prasarana yang mendukung kegiatan di Poskestren Pondok Pesantren Nurul Iman meliputi:

Tabel 4. 2 Sarana Prasarana Poskestren

No	Sarana dan Prasarana	Ketersediaan	
		Ada	Tidak ada
1	Tempat penyelenggaraan <ul style="list-style-type: none"> • Tempat pemeriksaan • Tempat konsultasi • Tempat penyimpanan obat • Ruang tunggu 	✓	✓
2	Peralatan <ul style="list-style-type: none"> • Peralatan medis (Timbangan, alat ukur tinggi badan, pengukur tensi dan lain-lain) • Peralatan non medis (meja, kursi, lemari dan lain-lain) 	✓	✓
3	Obat-obatan generic (peredasakit kepala, obat luar luka, obat maagh dan lain-lain) dan kotak P3K	✓	

Sumber: Data Primer (2021)

d. Metode

Dalam pelaksanaan kegiatan Poskestren kebijakan yang diberikan oleh Pondok Pesantren sudah sangat jelas, dimana peningkatan derajat kesehatan di lingkungan pondok pesantren Nurul Iman sangat diperlukan. Untuk metode ataupun pedoman yang dilakukan dalam penerapan kebijakan tersebut, poskestren sudah melaksanakan sesuai yang diberikan dari arahan puskesmas. Berikut kutipannya:

“Alhamdulillah sudah berjalan sesuai prosedur. Untuk pelaksanaan poskestren itu, kito tu kan kerjosamo samo puskesmas dulunyo. Jadi untuk SOP yang dijalankan di poskestren sesuai dengan itu. Tapi yo yang tadi itu, mungkin belum maksimal saja

tapi tetap diusahakan yang terbaik” (Kepala pondok pesantren, AH 45 Tahun)

Kegiatan yang dilakukan pada poskestren pondok pesantren Nurul Iman sudah dilaksanakan meskipun dalam pelaksanaannya masih terbilang kurang. Dalam penerapan pengaktifan kembali lagi belajar mengajar saat pandemi COVID-19 di pondok pesantren Nurul Iman, pengurus pondok pesantren menerapkan beberapa kebijakan. Berikut kutipan dari hasil wawancara:

“.....dak ado kak kami ngelampirin apo-apo, tapi iyo ado kalau dari jauh gitu misalnya kito disuruh isolasi mandiri dulu” (Santri husada, FO 13 Tahun)

“Kalau untuk bagi santri yang ke sini kami tidak menerapkan PCR ataupun Swab, tapi kami menerapkan untuk santri di sini ini, mereka yang sudah pulang kemudian balik lagi ke pondok kami melakukan isolasi Mandiri di sini dan juga sebelum santri itu datang kami juga melakukan penyemprotan desinfektan” (Bendahara Ponpes Nurul Iman, AR 30 Tahun)

“Kemarin itu kito lakukan yang pertama itu vaksin yo kan, itu minggu lalu. Jadi kito melaksanakan vaksinasi disitu, rata-rata santriwan dan santriwati hampir semua sudah di vaksin dan nanti insya Allah lah akan dilaksanakan lagi vaksin yang kedua itu di tanggal 23 Oktober” (Kepala pondok pesantren, AH 45 Tahun)

Sejalan dengan hal diatas, sesuai dengan hasil observasi yang dilakukan dalam pengaktifan kembali kegiatan belajar mengajar di masa pandemi pada Pondok Pesantren Nurul Iman untuk protokol kesehatan sudah diberlakukan. Kegiatan yang dilakukan dalam pemeberlakuan protokol kesehatan di Pondok Pesantren Nurul Iman seperti pelaksanaan vaksinasi, budaya memakai masker, penyediaan sarana CTPS dan isolasi mandiri terhadap santri dari luar kota.

4.4.5.2 Gambaran Proses

Pada variabel proses yang diteliti adalah perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, pembinaan, dan penilaian. Berdasarkan hasil wawancara mendalam diketahui gambaran perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, pembinaan, dan penilaian implementasi program poskestren di pondok

pesantren Nurul Iman Seberang Kota Jambi sebagaimana dijelaskan sebagai berikut :

a. Perencanaan

Dalam perencanaan program poskestren yang dilakukan di Pondok Pesantren Nurul Iman sudah dilakukan dalam bentuk MOU dengan pihak Poltekkes. Selain dilakukannya MOU, untuk perencanaan pelaksanaan program Poskestren juga dilakukan dengan pihak puskesmas. Namun, dalam keadaan pandemi COVID-19 perencanaan yang dilakukan rutin bersama puskesmas ada hambatan dikarenakan pemfokusan masalah COVID-19 di puskesmas. Berikut kutipanya:

“Kalau untuk perencanaan kito lakukan, seperti sudah diadokanyo MOU dengan poltekes. Namun, seperti yang samo puskesmas mereka lagi fokus terhadap COVID-19 mungkin sedikit ado hambatan. Tapi pelaksanaan yang ado di poskestren direncanakan sesuai yang sebelum-sebelumnyo” (Kepala pondok pesantren, AH 45 Tahun)

Untuk perencanaan yang dilakukan pada Poskestren hanya sebatas perencanaan yang dilakukan tahun-tahun sebelumnya. Perencanaan internal yang dilakukan Poskestren sendiri berjalan dalam hal kelengkapan poskestren. Berikut kutipanya:

“Kurang yang kayak gitu kak. Untuk yang seperti itu ado rapatnyo, tapi sudah lamo tidak dilakukan kak” (Santri husada, NI 14 Tahun)

“Iyo kak, untuk itu jugo ado seminggu sekali kadang rapat untuk merencanakan yang kurang dari kesehatan. Nah itu hal apo yang kurang itu nanti biso dibeli.... Iyo belum ado kak, perencanaan khususnyo” (Santri husada, JU 14 Tahun)

Untuk perencanaan khusus seperti pengembangan tidak dilakukan dan juga perencanaan yang dilakukan bersama-sama puskesmas sudah dilakukan sangat lama ditambah pandemi COVID-19 membuat perencanaan khusus tersebut tidak terjalankan. Berikut kutipanya:

“Sudah di Puskesmas dengan puskes kemarin sudah, tetapi kemarin tidak ado nampaknyo kaitannyo lagi jadi sambung lagi begitu. Kalau tidak salah kapan yo tahun yang lalu, karena kan yang ini baru di puskesmas karena waktu itu sebelum pandemi.....” (Kepala Poskestren, DS 32 Tahun)

“Itu ndak ado, kalau dulu ado itu perencanaan dilakukan samo puskesmas. Mungkin karena pandemi, tapi saat vaksin kemarin puskesmas ado” (Pengurus poskestren, HS 28 Tahun)

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan pada perencanaan Poskestren Nurul Iman belum dilaksanakan secara optimal. Kegiatan perencanaan yang dilakukan hanya sebatas internal Poskestren. Untuk *follow up* hasil kegiatan dari perencanaan hanya sebatas formalitas, tidak ada pengembangan khusus terkait perencanaan yang sudah dilakukan terhadap Poskestren Nurul Iman.

b. Pengorganisasian

Struktur organisasi yang ada di Poskestren Pondok Pesantren Nurul Iman sudah ditetapkan dan terdiri dari Ketua, Sekretaris, Bendahara dan kader poskestren (santri husada). Dalam pembagian tugas antar internal poskestren juga sudah ditetapkan. Untuk pemilihan kader poskestrens sendiri dipilih dari pengurus poskestrens Pondok Pesantren Nurul Iman, sesuai kutipan berikut:

“Ado kalau di asrama ini tu kayak ado himpunan atau organisasi, jadi santri lah yang jadi sasaran sebagai tenaga itunyo sebagai tenaga kesehatan itu tadi yang untuk mengurus yang sakit tadi apo yang sakitnyo gitu ngurus anak-anak yang sakit itu” (Pengurus poskestren, HS 28 Tahun)

“.....itu cuman yang kayak misalnya di anak-anak kelas 3 di kelas Mudabhirah, nah itu di tunjuk-tunjuk untuk anak-anak yang tergabung di kesehatanyo” (Sekretaris pondok pesantren, FW 25 Tahun)

Untuk pelaksanaan kegiatan Poskestren yang didorong oleh organisasi pemerintah terkait yang dilakukan secara terkoordinir dilakukan oleh puskesmas namun untuk beberapa waktu terakhir

pengorganisasian terhambat pandemi COVID-19 yang menyebabkan untuk pengorganisasian antara Poskestrens dan Puskesmas menjadi terhambat. Berikut kutipanya:

“Ado kak Puskesmas yang turun kadang tu kaya ado sih yang turun-turun kayak ngecek tinggi badan. Ado yang kayak gitu turun di sini tapi jarang, paling itu terakhir itu bulan 6 lalu” (Santri husada, EG 14 Tahun)

“.....Jadi, dulu masih ado kegiatanyo dengan puskesmas tapi sekarang tidak ado lagi dikarenakan pandemi” (Kepala poskestren, DS 32 Tahun)

Untuk pengorganisasian yang dilakukan terhadap puskesmas seperti teknis dan operasional poskestren di Pondok Pesantren Nurul Iman. Selain puskesmas, ada beberapa pihak lain yang secara teknis pengorganisasian terkait dengan kegiatan di poskestren Nurul Iman. Berikut kutipanya:

“.....misalnya kalau udah sakit tuh kayak orang kesehatan puskesmas itulah yang menanganinyo. Kalau kami menangani yang ringan seperti yang ngasih obat misalnya” (Santri husada, NI 14 Tahun)

“Poltekkes Kota Baru itu MOU kami kerjosamo dengan itu kemarin. Kemarin itu juga mereka mau menaikkan akreditasi. Jadi mereka datang ke sini, yo untuk mempraktekkan gitu kegiatan mereka supaya terlihat adonyo kerjosamo.....” (Kepala pondok pesantren, AH 45 Tahun)

Untuk pengorganisasian Poskestren Nurul Iman bisa dikatakan belum optimal. Selain pihak puskesmas yang tidak lagi terkait semenjak pandemi, seharusnya dalam pelaksanaan poskestren pengorganisasian bisa dilakukan terhadap pihak luar organisasai luar lainnya seperti Pemda, UKBM maupun instansi terkait lainnya. Sesuai dengan hal tersebut, pihak pengurus poskestren juga membutuhkan kordinasi dan kerjasama pihak lain, seperti kutipan berikut:

“Iyo jelas lah harus butuh kordinasi samo kerjosamo pihak lain, kan sekolah ini harus butuh tenago kesehatan dalam kerjosamonyo” (Kepala poskestren, DS 32 Tahun)

“Sebenarnya jika tidak ada puskesmas kito juga memerlukan pihak lain seperti yang ada di pemerintahan desa” (Sekretaris pondok pesantren, FW 25 Tahun)

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan, ketersediaan struktur organisasi poskestren belum tersedia. Namun, untuk pembagian pengorganisasian sudah dilakukan. Dalam pengorganisasian, pihak Pondok Pesantren Nurul Iman dalam pelaksanaannya tidak menutup dari kerjasama antar lintas sektor maupun program. Salah satunya, terjadinya kerjasama dengan Poltekkes Kota Baru yang merupakan lingkup luar organisasi Poskestren. Selain dari itu, Poskestren Nurul Iman juga ingin pemerintah daerah memperhatikan maupun mendukung dari pelaksanaan program yang ada di Poskestren.

c. Pelaksanaan

1) Upaya pelaksanaan kegiatan promotif

Dari pelaksanaan kegiatan promotif yang dilakukan Poskestren mulai dari konseling kesehatan hingga penyediaan media informasi kesehatan belum semua kegiatan tersebut terlaksana. Namun untuk beberapa kegiatan sudah terlaksana dan dijalankan. Kegiatan penyuluhan kesehatan berjalan dengan bantuan pihak luar Poskestren seperti puskesmas dan lintas sektoral lainnya. Untuk kegiatan penyuluhan yang dilakukan dari Poskestren sendiri tidak tersistematis, hanya dilakuakn seperti memberi peringatan dan himbauan untuk santriwan dan santriwati di Pondok Pesantren Nurul Iman. Berikut kutipanya:

“Untuk itu kami selalu mengingatkan kepada santri dan santriwati untuk selalu menjaga kebersihan kesehatan terutama tempat tidur yang ada di asrama” (Bendahara Ponpes Nurul Iman, AR 30 Tahun)

“Kadang tu ada dikasi tahu adik kelas atau kakak kelas yang misalnya kalau sebelum sakit itu pencegahannya seperti jago kesehatan dan kebersihan” (Santri husada, NI 14 Tahun)

“Itu kan ado penyuluhan dari luar tentang penyakit HIV samo seperti penyakit-penyakit lainyo jugo ado” (Santri Husada, JU 14 Tahun)

Selain pelaksanaan penyuluhan kesehatan yang dilaksanakan dalam pelaksanaan program Poskestren Nurul Iman, beberapa kegiatan lain juga dilakukan seperti penyediaan informasi kesehatan. Namun untuk pelaksanaan kegiatan tersebut belum optimal, seperti kutipan berikut:

“Dulu ado kak media informasi di mading itu, sekarang dak ado kak. Mungkin dulu ado tapi sekarang dak ado lagi kak” (Santri husada, FO 13 Tahun)

“.....terus untuk madingnyo itu ado dulu kak” (Santri husada, EG 14 Tahun)

Pelaksanaan kegiatan kebersihan lingkungan sudah dilakukan seacara rutin di Pondok Pesantren Nurul Iman. Kegiatan kebersihan lingkungan dilakukan dengan tujuan kebersihan personal hygiene masyarakat pondok pesantren agar terhindar dari penyakit salah satunya scabies. Berikut kutipanya:

“Nah jadi untuk gotong-royong di sini diadokan di setiap-setiap hari minggu. Setiap hari minggu itu kito gotong royong membersihkan di atas itu, kasur kemudian daerah lingkungan sekolah, lingkungan asrama.....nah itulah yang sayo sampaikan kepada santriwan dan santriwati kalau biso setiap hari minggu itu kito menjemur kasur. Apo tujuannyo? yaitu agar dia sehat idak keno penyakit scabies atau kulit” (Kepala pondok pesantren, AH 45 Tahun)

“Kami setiap 1 minggu sekali mengajak santriwan santriwati untuk melakukan gotong royong untuk mengatasi penularan scabies tadi. Kami melakukan kegiatan pembersihan pembersihan tempat tidur, kasur bantal dan sebagainya” (Bendahara Ponpes Nurul Iman, AR 30 Tahun)

Dari segi pelaksanaan promotif Poskestren Pondok Pesantren Nurul Iman, 3 kegiatan diantaranya sudah terjalankan meskipun belum optimal. Untuk kegiatan olahraga secara teratur

belum diadakan seperti senam rutin dan untuk kegiatan konseling kesehatan tidak terlaksana.

2) Upaya pelaksanaan kegiatan preventif

Dari upaya preventif pelaksanaan kegiatan program Poskestren di Pondok Pesantren Nurul Iman, hanya 2 kegiatan yang berjalan yaitu pemeriksaan kesehatan berkala dan penyediaan air bersih. Untuk 2 kegiatan yang lainnya tidak dijalankan karena beberapa keterbatasan salah satunya SDM. Untuk pelaksanaan kegiatan pemeriksaan kesehatan berkala, dilakukan bersama puskesmas. Kegiatan yang dilakukan berupa pengecekan gizi, tinggi badan dan berat badan. Namun, untuk dimasa pandemi COVID-19 kegiatan yang dilakukan puskesmas tidak berjalan sesuai optimal. Berikut kutipanya:

“Itu kayak cuma untuk tinggi badan, berat badan samo kayak ngasih tahu tentang materi penyakit dalam. Yang dalam apo yo kemarin misalnya tentang jantung samo kanker dari puskesmas” (Santri husada, EG 14 Tahun)

Selain untuk pengecekan gizi dari masyarakat pondok pesantren, kegiatan vaksinasi juga dilakukan di Pondok Pesantren Nurul Iman dalam upaya preventif pencegahan perkembangan COVID-19 di lingkungan pondok pesantren. Berikut kutipanya:

“Kemarin tu kito lakukan yang pertamo itu vaksin yo kan, itu minggu lalu. Jadi kito melaksanakan vaksinasi disitu, rato-rato santriwan dan santriwati hampir semua sudah di vaksin dan nanti insya Allah lah akan dilaksanakan lagi vaksin yang kedua itu di tanggal 23 Oktober” (Kepala pondok pesantren, AH 45 Tahun)

Dalam upaya pelaksanaan PSN secara sistematis dan terstruktur belum dilakukan, namun untuk kebersihan lingkungan dan personal hygiene sudah dilaksanakan. Pelaksanaan kebersihan lingkungan dilakukan dengan gotong royong, seperti kutipan wawancara berikut:

“Ado setiap hari itu untuk bersih-bersih, yang samo-samo nyo ado pagi sama sore” (Santri husada, NI 14 Tahun)

“Itu ado kami pagi sore gotong-royong, setiap hari gotong-royong kami” (Sekretaris pondok pesantren, FW 25 Tahun)

Untuk kegiatan pelaksanaan deteksi dini gangguan Jiwa dan NAPZA di lingkungan Pondok Pesantren Nurul Iman belum dilakukan. Namun, pelaksanaan penyediaan pemanfaatan air bersih sudah diterapkan. Penyediaan pemanfaatan air bersih dilakukan agar masyarakat pondok pesantren terhindar dari penyakit kulit, seperti kutipan berikut:

“Maka dari itu, kito dari pihak pondok pesantren sangat memperhatikan kualitas air yang digunakan santri baik untuk minum maupun mandi” (Sekretaris pondok pesantren, FW 25 Tahun)

Penyediaan pemanfaatan air bersih sangat diperhatikan, mengingat penyakit dominan yang terjadi di Pondok Pesantren Nurul Iman adalah Scabies. Masih adanya persepsi yang mengatakan bahwa santri pondok pesantren tidak luput dari penyakit kulit salah satu penyebab dari kejadian penyakit scabies di pondok pesantren berikut kutipanya:

“Untuk penyakit yang paling dominan di pondok pesantren itu adalah scabies. Dimanapun santri semua apapun pesantren pasti namanya ada scabies itu, tidak luput. Nah pokoknya istilahnya sudah jadi penyakit santri” (Bendahara Ponpes Nurul Iman, AR 30 Tahun)

Selain adanya persepsi yang salah mengenai penyakit kulit pada masyarakat pondok pesantren, perilaku dari santri juga merupakan salah satu penyebab terjadinya scabies. Dari pihak Pondok Pesantren Nurul Iman, sudah sering melakukan komunikasi dan pemberitahuan kepada santri. Untuk penyediaan air bersih juga merupakan salah satu bentuk mengatasi hal tersebut, sesuai dengan kutipan wawancara berikut:

“Jadi begini kalau santri itu kito tidak izinkan untuk mandi di sungai. Tapi kadang-kadang tanpa sepengetahuan kito, mereka nekat keluar yang biso berenang misalnya nekat keluar. Dio mandilah tuh di jamban situ, tapi sebenarnya kito dak mengizinkan kan. Karena jugo kito sudah menyediakan dan pemenuhan air bersih” (Kepala pondok pesantren, AH 45 Tahun)

3) Upaya pelaksanaan kegiatan kuratif

Dalam pelaksanaan upaya kuratif dari program Poskestren berupa pertolongan pertama pada penyakit dan penyediaan rujukan. Poskestren Pondok Pesantren Nurul Iman sudah melakukan upaya kuratif yang berupa penyediaan obat-obatan untuk pertolongan penyakit ringan. Berikut kutipanya:

“Itu kalau demam dikasih paracetamol itu untuk obatnyo kito sudah tersedia” (Santri husada, EG 14 Tahun)

“Yang kiro-kiro kalau emang sakit ringan itu masih biso ditangani dengan obat itu yang ado di klinik” (Pengurus poskestren, HS 28 Tahun)

Dalam kasus penyakit ringan Poskestren dapat menyediakan pertolongan pertama dengan penyediaan obat-obatan, namun untuk kondisi yang berat upaya yang dilakukan Poskestren Nurul Iman dengan memberi rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat. Berikut kutipanya:

“Soalnyo santri ni kalau ado apo-apo melapor, kalau sakit melapor terus dari pihak klinik jugo tu cepat segera kasih rujukan ke Puskesmas kalau memang tidak biso ditindak di sini” (Kepala poskestren, DS 32 Tahun)

“Seandainya anak itu pun sakit yang harus dirujuk, kito akan dibuatkan rujukan. Tapi kalau seandainya kito masih biso ditangani dengan keuangan yang ado seandainya tidak biso ditangani kito biso kerjosamo pihak luar sano misalnya dirujuk ke rumah sakit kito harus kerjosamo dengan orang tua santri berapa persen dari sekolah berapa persen” (Pengurus poskestren, HS 28 Tahun)

“Kito belum menyediakan dokter spesialis, tapi biasonyo kalau umpamanyo kito sakit kito bawa ke ini Puskesmas yang ado di Pasir Panjang. Nah kito langsung bawa ke situ dan berobatlah disitu dan kemudian jugo kito ado nih kalau umpamanyo malam kalau sakit malam kita bawa ke bidan yang di Olak Kemang ado dio tu ataupun ado lagi yang disini ni namonya tuh Toni beliau tuh yang kito panggilkan” (Kepala pondok pesantren, AH 45 Tahun)

4) Upaya pelaksanaan kegiatan rehabilitatif

Untuk upaya rehabilitatif Poskestren Pondok Pesantren Nurul Iman dalam pelaksanaan khusus belum ada, namun untuk santriwan ataupun santriwati yang sakit mendapat keringanan untuk dipulangkan ke rumah orangtua atau walinya masing-masing. Berikut kutipanya:

“Iyo dipulangkan. Nanti itu tergantung kito melakukan rujukan jika parah. Untuk orang tuo atau walinyo kito hubungi, karena untuk administrasi tu kito sudah menganggarkan berapa-beraponyo nanti sisanyo baru diserahkan ke orang tua. Nanti jikalau terlalu lamo dirawat kito berikan keringanan sampai sudah sembuh total baru masuk” (Sekretaris pondok pesantren, FW 25 Tahun)

Secara keseluruhan dalam kegiatan pelaksanaan yang dilakukan berdasarkan wawancara dan obesrvasi pada Poskestren Pondok Pesantren Nurul Iman hanya berfokus pada upaya kuratif. Sesuai hasil wawancara yang didapat dari pengurus Poskestren, masih ada beberapa kegiatan yang belum terlaksana dalam kegiatan pelaksanaan Poskestren Nurul Iman. Kegiatan yang tidak dilakukan dikarenakan ketrerbatasan anggaran dana dan terhambat dikarenakan pandemi COVID-19.

Tabel 4. 3 Pelaksanaan Program Kegiatan Poskestren Nurul Iman

Program pelayanan kesehatan dasar	Kegiatan	Penyelenggaraan		Keterangan
		Ya	Tidak	
<i>Promotif</i>	Konseling kesehatan		✓	
	Penyeluhan kesehatan	✓		
	Olahraga teratur		✓	
	Lomba lingkungan sehat, mading atau poster	✓		
<i>Preventif</i>	Pemeriksaan kesehatan berkala	✓		
	Kegiatan PSN dan Kesehatan lingkungan (Personal hygiene)	✓		
	Penyediaan pemanfaatan air bersih	✓		
	Deteksi dini gangguan jiwa dan NAPZA		✓	
<i>Kuratif</i>	Rujukan ke pelayanan kesehatan dan menyediakan sarana pertolongan pertama penyakit ringan seperti obat-obatan dan kotak P3K	✓		
<i>Rehabilitatif</i>	Menindaklanjuti penanganan pasien pasca perawatan di puskesmas/rumah sakit		✓	

Sumber: Data Primer (2021)

d. Penilaian dan evaluasi

Evaluasi dan pembinaan terkait pelaksanaan Poskestren di Pondok Pesantren Nurul Iman sendiri tidak dilakukan secara terstruktur dan tersistematis. Evaluasi yang dilakukan hanya sekedar berupa himbauan, seperti kutipan berikut:

*“Endak ado evaluasinyo, cuma diingati bae kadang kak”
(Santri husada, JU 14 Tahun)*

“Tidak ado untuk pembinaanyo kak, tapi kalau mengingatkan itu sering dari pak ustadnyo” (Santri husada, FO 13 Tahun)

Dari kegiatan yang sudah dilakukan pada Poskestren Pondok Pesantren Nurul Iman, penilaian dari program yang sudah terlaksana

masih belum optimal. Belum optimalnya pelaksanaan kegiatan dikarenakan kurangnya SDM dan ditambah dengan keadaan pandemi COVID-19. Berikut kutipannya:

“Iya benar belum berjalan secara optimal, itu dikarenakan faktor kurangnya tenaga kesehatan itu sendiri” (Bendahara Ponpes Nurul Iman, AR 30 Tahun)

“Kurang diperhatikan sih, lebih tepatnya kalau yang pengawasan ya seperti itu-itu aja. Cuma perlu disediakan obat-obatan saja gitu” (Sekretaris pondok pesantren, FW 25 Tahun)

Untuk program kegiatan yang dilakukan yang belum maksimal perlu adanya pembinaan terkait pelaksanaan dari hasil penilaian yang sudah dilakukan. Pembinaan dari Poskestren sendiri tidak rutin dijalankan. Namun, ada beberapa kali sudah diadakan pembinaan dari lintas sektoral maupun organisasi diluar pondok pesantren yang melakukan pembinaan, seperti kutipan berikut:

“Kemarin ado anak kesehatan yang datang menjelaskan tentang pembinaan yang seperti itu, kalau dari pondok pesantren sendiri belum” ” (Sekretaris pondok pesantren, FW 25 Tahun)

“Ada juga sosialisasi terkait pembinaan kesehatan dari tim kesehatan dari UNJA atau Poltek yang biasa melakukan penelitian atau riset. Yang memberikan pengarahan ke dalam pondok pesantren” (Bendahara Ponpes Nurul Iman, AR 30 Tahun)

Berdasarkan hasil yang didapat dalam pelaksanaan penilaian dan evaluasi dari pelaksanaan Poskestren, masih belum dilakukannya evaluasi berkala dan tersistematis. Berjalan atau tidaknya kegiatan yang dilakukan, tidak ada penilaian ataupun evaluasi terkait hal tersebut. Bentuk penilaian dan pengawasan dari pelaksanaan kegiatan Poskestren Nurul Iman hanya melalui komunikasi searah dari pengurus Poskestren.

4.4.5.3 Gambaran Keluaran

Untuk target khusus yang ingin dicapai dalam pelaksanaan program Poskestren Pondok Pesantren Nurul Iman belum ada target tertentu. Hal tersebut membuat pelaksanaan Poskestren berjalan hanya seadanya, namun tetap dilakukan sesuai dengan tujuan awal poskestren dibentuk. Berikut kutipannya:

“Paling target di sini untuk anak sehat itu aja. Sehat, terus bisa semangat lagi dalam mengikuti pelajaran” (Kepala poskestren, DS 32 Tahun)

“dak ado kak menurut fooma, cuma itula yang dijalankan untuk menjaga kesehatan disekitar tempat tidur samo kebersihan” (Santri husada, FO 13 Tahun)

1. Penyediaan air bersih

Dari pelaksanaan program Poskestren Pondok Pesantren Nurul Iman didapatkan output berupa kesadaran dari masyarakat pondok pesantren yang paham akan pentingnya dalam penyediaan air bersih. Berikut kutipannya:

“Dampaknya santri lebih sadar akan kebersihan dan kesehatan. Semua yang dilakukan agar terhindar dari penyakit ya misalnya yang tadi itu scaebies atau gatal-gatal dan lainnya. Dari kita itu menyediakan kecukupan air bersih buat dapat menanggulangi hal tersesbut” (Pengurus poskestren, HS 28 Tahun)

Selain itu, dengan adanya Poskestren di Pondok pesantren Nurul Iman pelaksanaan tanggap kesehatan untuk santri lebih terawasi meskipun dalam pelaksanaanya belum optimal. Berikut kutipannya:

“Itu kalau misalnya ado yang sakit kito bisa tanggap, terus agar bisa menciptakan kesehatan di pondok pesantren ini” (Sekretaris pondok pesantren, FW 25 Tahun)

2. Penurunan angka kesakitan

Dampak yang dilakukan dengan adanya pelaksanaan Poskestren di Pondok Pesantren Nurul Iman juga berdampak pada penurunan angka

kesakitan dalam penanganan sakit scabies di pondok pesantren. Berikut kutipan dari wawancara langsung yang dilakukan:

“Iyo sudah mulai menurun yang seperti sakit scabies itu, sudah jauh menurun nyo. Kalau dulu itu maksudnyo untuk kadang-kadang masih banyak kan” (Kepala pondok pesantren, AH 45 Tahun)

3. Laporan dan data bulanan

Hasil luaran yang dihasilkan dari dampak pelaksanaan program Poskestren dibuat dalam bentuk laporan bulanan. Namun, sudah lama untuk pelaporan dan pencatatan tidak lagi dilanjutkan. Berikut kutipan wawancaranya:

“Ado kak, tapi itu dulu. Sekarang belum dilanjutin lagi untuk laporanyo kak” (Santri husada, NI 14 Tahun)

“Tidak ado kak untuk data yang seperti itu, dulu sempat ado sih tapi terputus rapatnyo. Jadi untuk pelaporan pelaporannyo dak ado lagi” (Santri husada, JU 14 Tahun)

Sesuai hal tersebut untuk data dan laporan bulanan pada Poskestren Nurul Iman tidak tersedia. Dalam observasi yang dilakukan, data dan laporan yang tersedia hanya beberapa catatan dari kunjungan yang tidak sesuai panduan penyelenggaraan Poskestren.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang didapat dari informan, kesesuaian perencanaan serta dari pelaksanaan kegiatan Poskestren terhadap output yang dihasilkan masih belum optimal sesuai dengan tidak adanya ketersediaan data ataupun laporan yang dapat membuktikan secara objektif capaian dari program kegiatan Poskestren. Selain itu, dari hasil observasi dan wawancara yang dilakukan, masih terdapat beberap santri husada/kader yang tidak tau secara jelas fungsi dan tujuan dilaksanakanya Poskestren. Dampak dari kegiatan pelaksanaan Poskestren yang sangat terasa hanya tersedianya penyediaan sarana air bersih. Hal itu didorong juga dengan keadaan pandemi COVID-19 yang membuat kesadaran tentang higienitas perorangan sangat diperlukan. Secara keseluruhan hasil dari dampak keluaran dari pelaksanaan Poskestren di Pondok Pesantren Nurul Iman, sebagai berikut:



Gambar 4.2 Output pelaksanaan program POSKESTREN

Sumber: Data Primer (2021)

4.2 Pembahasan

4.2.1 Masukan

1) Tenaga

Dalam penyelenggaraan kegiatan Poskestren dibutuhkan adanya sarana Sumber Daya Manusia sebagai penggerak ataupun pelaksana dari program Poskestren. Untuk Pondok Pesantren Nurul Iman, dalam penyediaan tenaga untuk pelaksana program Poskestren sudah dibentuk dan tersedia namun belum optimal sesuai dengan peraturan Permenkes Nomor 1 Tahun 2013 tentang Pedoman Penyelenggaraan Poskestren dimana struktur tenaga Poskestren berisikan ketua, sekretaris, bendahara dan kader yang merangkap sesbagai anggota. Kader yang dipilih untuk menjalankan program Poskestren dipilih sesuai kesepakatan antara pengurus poskestren dan pengelola Pondok Pesantren Nurul Iman. Namun untuk ketersediaan tenaga Poskestren Nurul Iman masih tidak sesuai, dimana untuk sekretaris dan bendahara Poskestren masih rangkap dengan pengurus dari pondok pesantren Nurul Iman.

Untuk tenaga kesehatan yang tersedia di Poskestren Nurul Iman hanya ada kader, tidak ada tenaga khusus tertentu yang terlibat dalam pelaksanaan program Poskestren selain puskesmas. Puskesmas sendiri sebagai pembina dari pelaksanaan Poskestren yang ada, dalam pelaksanaannya masih terhambat dikarenakan prioritas masalah pandemi

COVID-19. Pentingnya partisipasi dan peran puskesmas terhadap keberlangsungan dari program Poskestren Nurul Iman, hal itu sesuai dengan penelitian Khalid (2012) menyebutkan peran yang dilakukan puskesmas terhadap kader poskestren sangat penting dilakukan terhadap kesesuaian program yang akan dijalankan⁵². Sejalan dengan hal tersebut penelitian dari Wahyuni (2019) mengatakan hal yang sama ketiadaan pembinaan dan pelatihan kader yang dilakukan puskesmas sebagai penyelenggara poskestren, akan berdampak pada sikap positif maupun negatif dari hasil pelaksanaan Poskestren⁵³.

Ketersediaan kader-kader yang ada di Poskestren Pondok Pesantren Nurul Iman masih belum optimal sehingga dalam pelaksanaannya sendiri ada keterbatasan dalam pelaksanaan program. Ketersediaan kader yang ada di Poskestren sangat memengaruhi pelaksanaan program dan kegiatan yang ada. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Dewi (2019) mengatakan peran tugas kader di poskestren berguna dalam upaya pendekatan untuk peningkatan pelaksanaan PHBS di pondok pesantren²⁴. Pada penelitian Uud (2016) mengatakan hal yang sama, dimana berhasil atau tidaknya suatu program yang dijalankan bergantung pada partisipasi kader dalam pelaksanaan kegiatan poskestren⁵⁴.

Masih kurangnya kader Poskestren Nurul Iman yang belum memenuhi standar dari Pedoman Penyelenggaraan Poskestren, yang mana minimal kader yang tersedia adalah 3% dari total seluruh santriwan dan santriwati pondok pesantren⁷. Dalam hal ini, perlunya pihak Poskestren Nurul Iman dalam menyediakan kader ataupun pihak tenaga kesehatan yang bersangkutan dalam pelaksanaan kegiatan Poskestren dengan melakukan advokasi terhadap stakeholder ataupun internal pondok pesantren agar dapat melakukan kerjasama terhadap penyediaan ketersediaan serta pembinaan pelatihan kader pada Poskestren Nurul Iman. Hal ini sejalan dengan penelitian Suryani dalam Ahla (2021)

pelatihan dan ketersediaan kader Poskestren sangat mempengaruhi tingkat derajat kesehatan yang ada pada pondok pesantren⁵⁵.

2) Dana

Pengadaan pembiayaan dan anggaran dana untuk pelaksanaan program Poskestren di Pondok Pesantren Nurul Iman bersumber dari iuran santriwan dan santriwati. Sumber biaya untuk penganggaran dana poskestren sudah diatur dalam Permenkes No.1 tahun 2013 yang mana sumber biaya yang digunakan bisa dari masyarakat, swadaya pesantren maupun pemerintah daerah. Selain pemerintah daerah, pengelolaan dana yang dilakukan dalam menjalankan kegiatan Poskestren Nurul Iman memerlukan bantuan dana operasional dalam bentuk fisik ataupun non-fisik⁴³.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2013, penggunaan dana Poskestren, digunakan untuk biaya operasional seperti pembelian obat-obatan dan pemeliharaan Poskestren meliputi penyediaan sarana/prasarana Poskestren, bantuan biaya rujukan bagi santriwan dan santriwati, peningkatan kapasitas pengelola dan kader poskestren dengan memberikan insentif dan biaya pengembangan Poskestren seperti pelatihan dan pengembangan⁴³. Untuk pengalokasian dana dari Poskestren Nurul Iman sendiri belum optimal dikarenakan, ketersediaan dana Poskestren sendiri yang masih minim.

Sesuai wawancara dan observasi dan wawancara langsung didapatkan masi terhambatnya dari unsur pendanaan dalam pelaksanaan operasional seperti pengobatan santri serta pengembangan kegiatan yang ada di poskestren Nurul Iman. Menurut penelitian yang dilakukan Aisyah (2017) mengatakan salah satu bentuk hambatan yang dilakukan dari pelaksanaan poskestren adalah kurangnya perhatian dan pembinaan pihak pembina dari luar seperti puskesmas dalam bentuk pendanaan operasional fisik seperti pembelian obat-obatan serta sarana/prasarana Poskestren lain maupun non-fisik meliputi seperti insentif kader dan biaya pelatihan dan pengembangan Poskestren⁵⁶.

Selain ketersediaan dana, pengelolaan dan manajemen keuangan dari Poskestren sangat perlu diperhatikan. Pondok pesantren Nurul Iman sendiri, dalam pengelolaan pendanaan yang dilakukan untuk operasional poskestren sudah dilakukan dengan baik. Dengan adanya dana darurat dari anggaran Poskestren yang disisihkan untuk pembiayaan rujukan santriwan dan santriwati dan dibantu dari kas Pondok Pesantren untuk membantu pembiayaan dari pengobatan santri. Selain itu ketransparan dana terhadap orang tua santriwan dan santriwati sudah dilakukan. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Arifin (2009) mengatakan dalam pelaksanaan pengelolaan dana dan manajemen keuangan merupakan salah satu langkah yang dapat membuat kelancaran dan menentukan keberhasilan dari kegiatan Poskestren⁵⁷. Sesuai dengan teori sistem Azwar, penyediaan dana merupakan hal penting dalam pelaksanaan kegiatan pelaksanaan Poskestren dalam pencapaian keberhasilan kegiatan tersebut⁴⁴. Dalam keterbatasan dana yang ada pada Poskestren Nurul Iman, penyediaan dana sehat pada Poskestren bisa dilakukan dengan menggalang dana untuk kegiatan Poskestren baik berupa sponsor untuk penggalangan dana ataupun dengan kerja sama lintas sektor ataupun lintas program.

3) Sarana/prasarana

Hasil dari wawancara mendalam secara langsung dan dokumentasi terhadap sarana prasarana Poskestren Nurul Iman didapati masih belum maksimalnya untuk sarana dan prasarana yang tersedia. Untuk pelengkapan dari sarana dan prasaran Poskestren sudah diusahakan oleh pihak Pondok Pesantren Nurul Iman. Dalam penyediaan sarana prasarana Poskestren dapat berupa tempat, peralatan, obat-obatan serta kelengkapan penunjang kegiatan poskestren⁴³. Sarana/prasarana yang menunjang kegiatan Poskestren Nurul Iman masih dapat dikatagorikan tidak layak meliputi media promosi kesehatan, lemari dan tempat tidur. Beberapa sarana/prasarana bahkan tidak tersedia seperti ruang tunggu dan buku pencatatan. Belum optimalnya pemenuhan sarana/prasarana penunjang

kegiatan Poskestren Nurul Iman sejalan dengan penelitian yang dilakukan Aulia (2019) yang menyebutkan sarana dan prasarana yang disediakan oleh Pesantren Darutt Tauhid yang belum optimal mengakibatkan hambatan dari program pelaksanaan kegiatan di Poskestren⁵⁸.

Seharusnya dalam pemenuhan sarana prasarana baik di Poskestren maupun di pondok pesantren dapat mendukung terjadinya personal hygiene yang baik untuk masyarakat sekitar lingkungan pondok pesantren⁵⁶. Pemenuhan sarana prasarana Poskestren perlu dilakukan untuk menunjang jalannya kegiatan Poskestren. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Yanuar dalam Syam (2017) mengatakan adanya hubungan antara pemenuhan sarana prasarana yang layak terhadap keberlanjutan dan keberhasilan dari kegiatan Poskestren⁵⁹. Pemenuhan sarana prasarana Poskestren bisa dilakukan dengan mengajukan terhadap pihak Pondok Pesantren Nurul Iman ataupun stakeholder terkait serta pemerintah daerah dalam pengajuan dan pengadaan sarana prasarana pada Poskestren, hal tersebut sesuai dengan penelitian Rahma (2020) yang mengikuti pedoman pengelolaan Poskestren menyebutkan pemenuhan sarana prasarana Poskestren merupakan tanggung jawab internal pondok pesantren serta stakeholder dan pemerintah daerah terkait⁶⁰.

4) Metode

Dari hasil wawancara dan observasi yang didapati dalam pelaksanaan kebijakan yang ada di Poskestren Pondok Pesantren Nurul Iman adalah kebijakan dalam pembentukan dan metode pelaksanaan Poskestren. Untuk pembentukan dari poskestren, sesuai dengan kebijakan dan pedoman adanya ketua, bendahara dan kader poskestren itu sendiri. Metode pelaksanaan yang digunakan dalam pelaksanaan poskestren sesuai yang dilakukan dengan pembinaan dari puskesmas, namun untuk pembinaan yang dilakukan puskesmas terhambat dikarenakan pandemi. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Ridho (2018) mengatakan kebijakan yang dilakukan untuk pelaksanaan poskestren hanya berupa

lisan, belum disampaikan dengan sarana cetak atau dokumen yang lebih jelas terkait pelaksanaan kegiatan poskestren⁶¹.

Dalam pelaksanaan pembelajaran di Pondok Pesantren Nurul Iman dalam masa pandemi COVID-19, beberapa kebijakan sudah diterapkan pada pesantren. Kegiatan yang dilakukan Pondok Pesantren Nurul Iman adalah percepatan vaksinasi yang diberikan kepada santri dan melakukan isolasi mandiri untuk santri yang datang dari luar Provinsi Jambi. Hal tersebut dilakukan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/2322/2020 yang menetapkan kebijakan dalam pentingnya menerapkan manajemen penanganan kasus COVID-19 di lingkungan pesantren⁶². Selain itu, pelaksanaan vaksinasi yang diberikan kepada masyarakat lingkungan pondok pesantren menjadi salah satu prioritas utama untuk pembelajaran tatap muka di pesantren⁶³. Poskestren dan pelaksanaan mengajar dalam situasi pandemi Covid-19 adalah kebijakan yang diberlakukan pada Pondok pesantren Nurul Iman.

Dari unsur masukan Poskestren Nurul Iman mulai dari tenaga, dana, sarana/prasarana dan kebijakan masih banyak terdapat ketidaksessuain mulai dari ketersediaan, kelayakan dan standarisasi yang belum sesuai yang perlu dievaluasi secara menyeluruh. Pondok pesantren, Pemerintah daerah dan puskesmas bertanggungjawab terhadap pelaksanaannya Poskestren Nurul Iman. Perlu adanya penguatan dari kebijakan yang dilakukan agar pemenuhan masukan dari Poskestren dapat terpenuhi. Sejalan dengan penelitian Kustiningsih (2020) agar berjalanya kegiatan Poskestren dapat dilakukan strategi promosi kesehatan dengan upaya advokasi dan koordinasi terhadap kebijakan yang sudah berjalan terhadap pemangku kebijakan⁶⁴. Selain itu, pemberdayaan masyarakat sekitar agar berdaya akan pentingnya pemenuhan masukan Poskestren untuk pelaksanaan Poskestren dalam peningkatan derajat masyarakat Pondok Pesantren Nurul Iman. Pemenuhan masukan dari Poskestren sangat mempengaruhi bagaimana kapasitas dan kemampuan dalam pelaksanaannya untuk mencapai tujuan dari implementasi Poskestren tersebut.

4.2.2 Proses

1) Perencanaan

Dari segi pelaksanaan kegiatan program Poskestren, penentuan perencanaan merupakan langkah penting yang harus dilakukan untuk penetapan tujuan dan pelaksanaan program poskestren yang akan dilakukan. Perencanaan yang dapat dilakukan di pondok pesantren dengan Survey Mawas Diri (SMD) dan melakukan musyawarah terhadap hasil SMD⁴³. Perencanaan yang dilakukan Poskestren Nurul Iman tidak berjalan dengan baik, perencanaan yang dilakukan hanya untuk penetapan sarana dan prasarana di Poskestren. Untuk perencanaan khusus seperti SMD dan screening masalah kesehatan lain tidak dilakukan⁶⁵.

Dari hasil wawancara dan observasi langsung, perencanaan perlu dilakukan mengingat untuk penetapan tujuan dan prioritas masalah kesehatan di Poskestren sesuai dengan penelitian Nasrullah (2016) yang mengatakan perencanaan yang dilakukan digunakan untuk merumuskan penyelesaian masalah dan mendeskripsikan potensi yang dimiliki untuk melakukan kegiatan yang akan dilakukan dan keberlanjutan program Poskestren⁶⁶. Belum dilakukannya proses perencanaan dengan optimal dari Poskestren Nurul Iman perlu perhatian khusus dari Puskesmas. Perlu adanya sosialisasi dan pembinaan terhadap Poskestren untuk melakukan perencanaan kegiatan Poskestren dengan mengkoordinasikan pihak puskesmas ataupun pemerintah setempat agar dapat melakukan perencanaan dan penentuan prioritas masalah Poskestren dengan baik.

2) Pengorganisasian

Dalam penyusunan pengorganisasian Poskestren di Pondok Pesantren Nurul Iman sudah dilakukan, namun masih terdapat kekurangan SDM dari pengorganisasian Poskestren. Selain itu, adanya rangkap jabatan didalam organisasi Poskestren Nurul Iman. Untuk kelengkapan ketua, sekretaris, bendahara dan kader atau santri husada sudah tersedia sesuai dengan Permenkes RI No.1 Tahun 2013⁴³. Dalam penentuan tanggung jawab dan tugas masing-masing petugas Poskestren

sudah diberikan. Untuk pengorganisasian Pondok Pesantren Nurul Iman perlu dioptimalkan mengingatkan kordinasi antar pengurus dan pelaksana poskestren perlu ditingkatkan. Menurut penelitian Alwafi (2018) mengatakan pengorganisasian perlu diperhatikan agar batasan dan tupoksi yang diberikan berjalan sesuai dengan pelaksanaannya masing-masing dengan tujuan pengelolaan Poskestren yang efisien dan optimal⁶¹.

Perlunya peran serta dari pembinaan Puskesmas dan internal pengurus Poskestren untuk menyusun dan merekonstruksi organisasi dan pembagian tugas yang tersistematis dalam pelaksanaan kegiatan Poskestren. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Risydah (2020) dalam penyusunan pengorganisasian Poskestren juga harus melibatkan stakeholder terkait untuk program yang dilakukan Poskestren mempunyai keorganisasian yang terstruktur dalam menjalankan kegiatan yang efektif dan efisien⁶⁷. Sesuai hal tersebut, Posketren Nurul Iman dapat melakukan koordinasi dengan stakeholder terkait penyusunan pengorganisasian Poskestren yang terstruktur dan tersistematis.

3) Pelaksanaan

Dalam pelaksanaan Poskestren terdapat beberapa kegiatan mulai dari kegiatan promotif, preventif, kuratif serta rehabilitatif. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi langsung didapatkan upaya kegiatan promotif yang berjalan pada Poskestren Pondok Pesantren Nurul Iman masih belum optimal. Berdasarkan Buku Pedoman Pengelolaan Poskestren, pelaksanaan kegiatan promotif yang berjalan pada Poskestren Nurul Iman adalah kegiatan penyuluhan kesehatan dan penyediaan media informasi, untuk kegiatan konseling kesehatan dan pelaksanaan olahraga secara teratur belum dilaksanakan. Menurut penelitian Achmad dalam Yuniasih (2020) mengatakan pelaksanaan kegiatan promotif yang dilakukan secara komprehensif dan tersistematis dapat mendukung dari penerapan personal hygiene masyarakat sekitar pondok pesantren⁶⁸. Untuk kegiatan yang masih belum terlaksana perlu diadakanya evaluasi

untuk dapat diterapkan sebagai langkah perwujudan masyarakat pondok pesantren berperilaku hidup bersih dan sehat.

Kegiatan preventif yang berjalan pada kegiatan Poskestren Nurul Iman mulai dari pemeriksaan berkala, penerapan kebersihan diri, kebersihan lingkungan dan pemanfaatan air bersih sudah terlaksana namun belum sepenuhnya optimal. Untuk kegiatan yang belum terlaksana seperti pemberantasan sarang nyamuk dan deteksi dini gangguan jiwa dan NAPZA. Kegiatan yang sudah berjalan perlu dioptimalkan mengingat program yang terlaksana bukan hanya sekedar terlaksana namun lebih berdampak kearah tujuan yang diinginkan dari penerapan Poskestren yaitu peningkatan derajat kesehatan masyarakat pondok pesantren dengan menerapkan budaya PHBS. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Fatimah dalam Ekky (2017) kegiatan preventif seperti pelaksanaan kebersihan lingkungan dan personal yang dilakukan santri dapat meningkatkan upaya penerapan PHBS di pondok pesantren⁶⁹. Namun, hal tersebut tidak sejalan dengan penelitian Lilis (2020) yang mengatakan tidak ada terdapat hubungan upaya preventif Poskestren dengan personal hygiene yang dilakukan oleh santri⁶⁸.

Dalam pelaksanaan kegiatan kuratif yang dilakukan pada Poskestren Pondok Pesantren Nurul Iman kegiatan yang dilaksanakan dengan upaya penyediaan perlengkapan obat-obatan dalam skala ringan dan untuk upaya lanjutan berupa rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas. Untuk obat-obatan yang tersedia di Poskestren Nurul Iman adalah obat-obat generic seperti pereda sakit kepala, obat magh, obat luar untuk luka dan juga tersedia kotak P3K. Dalam hal ini, upaya yang dilakukan oleh Poskestren Nurul Iman sudah optimal dalam kegiatan kuratif dan perlu peningkatan dalam kelengkapan dan pelaksanaannya. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan Hulaila (2021) yang mengatakan pelaksanaan kegiatan kuratif Poskestren Durrotu Aswaja dengan penyediaan pertolongan pertama untuk penyakit ringan, kelengkapan obat-obatan dan rujukan ke fasilitas layanan kesehatan

terdekat⁵⁵. Dalam unsur pelaksanaan Poskestren Nurul Iman pelaksanaan yang dilakukan lebih terpusat kearah kegaitan kuratif. Seperti masih adanya stigma penyakit santriwan dan santriwati yang tinggal di pondok pesantren adalah penyakit kulit atau skabies. Sejalan dengan penelitian Ekky (2018) mengatakan pelaksanaan kegiatan Poskestren yang dilakukan di Pondok Pesantren Nurul Islam lebih mengarah pada upaya kegiatan kuratif⁶⁹.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi langsung yang dilakukan pada pelaksanaan Poskestren Nurul Iman, tidak ada upaya kegiatan rehabilitatif yang dilakukan. Perlu adanya evaluasi terhadap santriwan ataupun santriwati yang dalam pemulihan kesehatan untuk mendapat perhatian dari Pondok Pesantren Nurul Iman dalam upaya pelaksanaan upaya rehabilitatif yang dilakukan. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Habibi (2019) tidak adanya upaya yang dilakukan terhadap kegiatan rehabilitatif yang ada pada Pondok Pesantren, perlu adanya kebijakan yang terperinci dan keterlibatan pihak selain Poskestren dalam hal itu⁷⁰.

Pada pelaksanaan kegiatan Poskestren, perlu adanya pemerataan agar kegiatan Poskestren hanya berpaku pada kegiatan kuratif. Perlu adanya evaluasi menyeluruh terhadap kegiatan yang berjalan kurang optimal untuk terlaksana secara maksimal. Banyaknya kegiatan yang hanya berpaku pada kegiatan kuratif membuat kegiatan-kegiatan lainnya tidak berjalan. Perlu adanya pemberdayaan masyarakat sekitar pondok pesantren terhadap kegiatan yang dilakukan Poskestren. Penelitian Kurniawan dalam Putri (2020) menyebutkan pemberdayaan yang dilakukan pada lingkungan pondok pesantren dapat menumbuhkan rasa mandiri dalam peningkatan kesehatan santriwan dan santriwati⁶⁷. Pemberdayaan dilakukan dengan pembinaan yang diberikan oleh Puskesmas setempat serta dilakukanya evaluasi terhadap kegiatan yang sudah berjalan pada Poskestren agar kegiatan yang dilakukan sesuai

dengan pedoman penyelenggaraan Poskestren dan berjalan secara komprehensif.

4) Penilaian

Dalam penilaian dan pengawasan yang dilakukan di Poskestren Pondok Pesantren Nurul Iman, didapatkan bahwa dalam pelaksanaannya belum optimal. Dari hasil kegiatan yang sudah dilaksanakan, beberapa kegiatan yang tidak berjalan belum ada *follow up* ataupun evaluasi kegiatan yang dilakukan. Pembinaan yang biasa dilakukan dari puskesmas juga tidak berjalan dikarenakan pemusatan masalah yang ada di puskesmas terhadap penanggulangan COVID-19. Dalam pedoman pelaksanaan Poskestren Permenkes Nomor 1 Tahun 2013, pembinaan Poskestren penting dilaksanakan yang bertujuan untuk pemeliharaan dan keberlanjutan program yang ada di Poskestren agar lebih baik lagi⁴³.

Selain puskesmas pihak lain seperti pemerintah daerah setempat, juga berperan sebagai pengawas dan penilaian Poskestren Nurul Iman. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Risydah (2020) mengatakan peran serta dari pemerintah setempat ataupun puskesmas dalam pengawasan dan penilaian merupakan salah satu faktor utama keberhasilan program poskestren⁶⁷. Sejalan dengan penelitian Elzatillah (2019) juga mengatakan peran stakeholder dari pondok pesantren sangat mempengaruhi dalam penentuan keputusan dan peran serta terkait dukungan pelaksanaan program Poskestren⁴¹.

Dari proses yang sudah dilaksanakan dari kegiatan Poskestren Nurul Iman, perlu pengoptimalan mulai dari perencanaan yang tidak dilakukan secara sistematis, pengorganisasian yang belum terstruktur, pelaksanaan kegiatan Poskestren yang hanya berfokus pada kegiatan kuratif dan penilaian serta evaluasi dari kegiatan Poskestren yang tidak berjalan dikarenakan pandemi. Perlunya penguatan kembali dari kegiatan proses Poskestren yang bisa didapatkan melalui pengembangan dan pelatihan agar dapat berjalan sesuai dengan tersesistematis dan terstruktur.

4.2.3 Keluaran

Dari input dan proses yang sudah dijalankan dalam penerapan program Poskestren Pondok Pesantren Nurul Iman, didapatkan adanya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat serta penurunan angka kesakitan yang didasari oleh hasil wawancara dan observasi langsung di Pondok Pesantren Nurul Iman. Namun, capaian yang didapatkan dari pelaksanaan Poskestren tidak dibukukan ataupun dibentuk dalam bentuk laporan. Hasil yang didapatkan dari pelaksanaan program Poskestren Nurul Iman bersifat subjektif yang mana tidak bisa dinilai secara nyata atau objektif.

Tidak tercapainya capaian keluaran yang mana masih belum optimalnya dari pelaksanaan Poskestren yang hanya berpusat pada kegiatan kuratif dikarenakan tidak berjalanya evaluasi dan pembinaan yang dilakukan terhadap pelaksanaan Poskestren Nurul Iman. Hal itu sesuai dengan penelitian Rahma (2020) yang mengatakan capaian dari hasil dampak pelaksanaan Poskestren disesuaikan dengan evaluasi dan pembinaan yang dilakukan berkala untuk perbaikan yang komprehensif dan berkelanjutan⁶⁰.

Dalam pencapaian keluaran yang maksimal dalam pelaksanaan Poskestren Nurul Iman, perlu adanya kerjasama lintas sektor yang baik serta tersistematisnya program pelaksanaan kegiatan Poskestren dengan pengawasan dan pembinaan yang komprehensif dari puskesmas dan pemerintah daerah setempat. Selain itu, Poskestren Nurul Iman perlu mengupayakan advokasi dan kemitraan yang lebih luas terhadap kegiatan Poskestren dalam mencapai keluaran dari kegiatan Poskestren yang lebih maksimal. Evaluasi juga perlu dilakukan terhadap program atau capaian apa saja dari kegiatan Poskestren yang belum tercapai untuk pembenahan dan penentuan strategi yang baik dalam rencana tindak lanjut dari kegiatan Poskestren Nurul Iman.

4.3 Keterbatasan Penelitian

1. Hasil capaian yang didapat Poskestren pada wawancara langsung pada informan penelitian tidak dibuktikan dengan laporan dan data yang objektif. Namun, hal tersebut dapat diatasi dengan perbandingan antara satu informan dan informan lainnya.
2. Adanya pertanyaan yang tidak diketahui oleh informan, sehingga dilakukan penyederhanaan pertanyaan agar lebih dimengerti.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari pelaksanaan kegiatan Poskestren yang meliputi masukan, proses dan keluaran masih belum optimal program kegiatan Poskestren sesuai dengan standar dan pedoman penyelenggaraan dan pelaksanaan Poskestren. Dari unsur masukan yang terdiri dari tenaga, dana, sarana/prasarana masih terdapat beberapa ada ketidaksesuaian dan belum terlengkapinya dari unsur masukan Poskestren. Untuk proses pelaksanaan kegiatan Poskestren masih belum berjalan dengan optimal, pengorganisasian yang tidak terstruktur, pelaksanaan kegiatan yang hanya berpusat pada kegiatan kuratif serta penilaian dan pembinaan yang minim dari puskesmas atau instansi kesehatan terkait. Capaian keluaran Poskestren sendiri masih belum optimal, yang mana data dan laporan yang tidak tersedia yang membuat keobjektifan dari derajat kesehatan masyarakat pondok pesantren Nurul Iman tidak terukur. Perlunya pengoptimalan yang dilakukan secara kontinue dan komprehensif, penyediaan fasilitas fisik dan non fisik, advokasi dan pemaksimalan fungsi stakeholder agar keberlanjutan program Poskestren mulai dari input, proses hingga output tetap berjalan dengan baik.

5.2 Saran

1. Untuk Pondok Pesantren Nurul Iman lebih memperhatikan lagi dari pelaksanaan kegiatan dari Poskestren dengan keterlibatan pihak-pihak lain baik lintas sektor seperti puskesmas dan Dinas Kesehatan maupun lintas program seperti Dinas Pendidikan demi pelaksanaan kegiatan Poskestren yang komprehensif dan berkelanjutan.
2. Diharapkan Puskesmas lebih memperhatikan jalannya pelaksanaan kegiatan Poskestren dengan memberikan evaluasi serta pengembangan dan pelatihan terhadap Poskestren Nurul Iman.

3. Diharapkan dengan adanya penelitian ini pihak-pihak lain seperti pemerintah daerah setempat lebih memperhatikan lagi pemenuhan dan kebutuhan dari pelaksanaan kegiatan Poskestren Nurul Iman.

DAFTAR PUSTAKA

1. Undang-undang nomor 36 tahun Tentang Kesehatan.
2. World Health Organizations. Ottawa Charter For Health Promotion. 1986.
3. Notoatmodjo Soekidjo. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
4. Kementerian K Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 585/Menkes/SK/V/2007 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas. 2007.
5. Departemen Kesehatan RI. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. 2009.
6. Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelaksanaan dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan. Jakarta: Sekretariat Negara; 2013.
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2013. Pedoman Penyelenggaraan dan Pembinaan Pos Kesehatan Pesantren. Jakarta: Kementerian Kesehatan;
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Promosi Kesehatan di Sekolah. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan; 2010.
9. Menteri Pendidikan. Surat Edaran Nomor 4 Tahun 2020 Tentang Pelaksanaan Pendidikan dalam Masa Darurat CoronaVirus (COVID-19). 2020.
10. Walikota Jambi. Keputusan Walikota Jambi Nomor 245 Tahun 2020 Tentang Penetapan Pelaksanaan Relaksasi Di Bidang Pendidikan Pada Tahun Pelajaran 2020/2021. 2020.
11. Griana T.P. Scabies: Penyebab, PenangananoDanoPencegahannya. El-hayah, Vol. 4 No. 1, 37-46. 2013.
12. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014. Jakarta; 2015.
13. Mayrona CT, Subchan P, Widodo A, Lingkungan S. Pengaruh Sanitasi Lingkungan Terhadap Prevalensi Terjadinya Penyakit Scabies Di Pondok Pesantren Matholiul Huda Al Kautsar Kabupaten Pati. Diponegoro Med J (Jurnal Kedokt Diponegoro). 2018;7(1):100–12.
14. Saputra R, Rahayu W, Putri RM. Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Dengan Timbulnya Penyakit Scabies Pada Santri. Nurs News (Meriden). 2019;4(1):41–53.

15. Depkes RI. Pedoman Penyelenggaraan dan Pembinaan Pos Kesehatan Pesantren. 2007.
16. Instruksi Presiden Republik Indonesia. Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 1 2017, Gerakan Masyarakat Hidup Sehat, Presiden Republik Indonesia. 2017.
17. Ridwan A. R. Hubungan Pengetahuan, Personal Hygiene, Dan Kepadatan Hunian Dengan Gejala Penyakit Skabies Pada Santri Di Pondok Pesantren Darul Muklisin Kota Kendari 2017. JIMKESMAS (Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat), 2(6), 1–8; 2017.
18. Desmawati. Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren Al-Kautsar Pekanbaru. JOM, 2(1), 629–637; 2015.
19. Zarkasi R. Hubungan antara Perilaku Hidup Bersih Sehat dan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren Nurul Ummah Kotagede Yogyakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2019.
20. Mubarak W.I dkk. Promosi Kesehatan sebuah pengantar proses belajar mengajar dalam pendidikan. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2007.
21. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1114/MENKES/SK/VII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan.
22. Notoatmodjo Soekidjo. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
23. WHO. World Health Organization WHO Coronavirus Disease (COVID-19). 2020.
24. Wulandari D, Virahani A. Gambaran Pondok Pesantren berbasis Poskestren di Kabupaten Semarang. Pro Heal J Ilm Kesehat. 2020;2(1):35–9.
25. Dunn William N. Analisis kebijakan publik. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2003.
26. Inu Kencana Syaffie. Sistem Administrasi publik Republik Indonesia (SANKRI). Jakarta: PT Bumi Aksara; 2006.
27. Wahab Solichin Abdul. Analisis Kebijakan: Dari Formulasi Ke Implementasi Kebijakan Negara. Jakarta: PT Bumi Aksara; 2011.
28. Widodo Joko. Analisis Kebijakan Publik. Malang: Bayumedia Publishing; 2007 p.
29. anggaran pemerintah untuk pendidikan. www.kemendikbud.go.id.

30. Undang-Undang Sistem Pendidikan Nasional No: 20 Tahun 2013.
31. Kemkes RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/2322/2020 Tentang Panduan Pemberdayaan Masyarakat Pesantren Dalam Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) di Pesantren.pdf
32. Peilin Liu et al. "Prevalence and Genetic Diversity Analysis of Human Coronaviruses among CrossBorder Children,," *Virology Journal*, Vol. 14, no. 1;
33. Rindam Nasruddin and Islamul Ha. "Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) Dan Masyarakat Berpenghasilan Rendah,," *SALAM: Jurnal Sosial dan Budaya Syar-iah*, no. 7; 2020.
34. Heukelbach J & Feldmeier H. (. Scabies. 2006. *Lancet* 367, 1767-1774.
35. Raza N. Qadir S. N. R. Agna H. Risk faktor for scabies among male soldier in Pakistan: casecontrol study. 2009. *Eastern Mediterranean Health Journal* 15, 1-6.
36. Triplehorn C.A. Johnson N.F. Borror and delong's introduction to the study of insect. Belmont; 2005. Ed. 7. Thomson Brooks/Cole.
37. Ciftci IK Karaca S Dogru O Cetinkaya Z & Kulac K. Prevalence of pediculosis and skabies in preschool nursery children of Afyon. Turkey: *Korean Journal of Parasitology*; 2006. 44, 95–98 p.
38. Condoro K.M. & Iston D.M. Scabies. In: Hogan D et 1. al. eds. *eMedicine World Medical Library*. 2012.
39. Bandi K.M. & Saikumar C. Sarcoptic mange-a zoonotic ectoparasitic skin disease. *Journal of Clinical and Diagnostic Research* 4839, 1-2. 2012.
40. Ma'rufi I Keman S & Notobroto HB. Faktor sanitasi lingkungan yang berperan terhadap prevalensi penyakit skabies studi pada santri di pondok pesantren kabupaten Lamongan. *Jurnal kesehatan lingkungan* 3; 2015. 11–18 p.
41. Elzatillah S E, Surasri S, Mardoyo S. Gambaran Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren Tradisional Dan Pondok Pesantren Modern. *Gema Lingkung Kesehat*. 2019;17(1):57–61.
42. Djuanda Adhi. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2010.
43. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2013 tentang Pedoman Penyelenggaraan dan Pembinaan Pos Kesehatan Pesantren. Dep Kementeri Kesehatan Republik Indones [Internet]. 2013;1–9. Available from: http://promkes.kemkes.go.id/download/jsc/files51071Pedoman_Penyeleng

garaan_dan_Pembinaan_Pos_Kesehatan_Pesantren.pdf

44. Azwar, Azrul. Pengantar Administrasi Kesehatan. 3rd ed. Jakarta: PT Binarupa Aksara; 1996.
45. Sugiyono. Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D. Bandung CV Alf. 2011;
46. Sukandarrumidi. Metode Penelitian. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2012.
47. Sugiyono. Metode Penelitian Bisnis. Bandung: Alfabeta; 2012.
48. Moleong Lexy J. Metode Penelitian Kualitatif. Bandung: Remaja Rosdakarya; 2015.
49. Miles M.B dkk. Qualitative Data Analysis, A Methods Sourcebook, Edition 3. USA: Sage Publications; 2014.
50. Polit & Beck.P. Essential of Nursing Research : methods, apraisal, and utilization (Sixth Edition ed). Philadephia: Lippincot Williams & Wilkins; 2015.
51. J L, Moleong. Metodologi Penelitian Kualitatif XXXVIII. Bandung: Remaja Rosdakarya; 2018.
52. Khalid A. Promosi Kesehatan dengan Pendekatan Teori Perilaku Media dan Aplikasinya. Jakarta: Rajawali Pers; 2012.
53. Bintarti TW, . H, Budiarti RPN, Masithah D. Upaya Peningkatan Pengetahuan Kader Santri Husada Poskestren Al Hikam Bangkalan Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja. J Pengabd Masy Univ Merdeka Malang. 2019;4(2):31–4.
54. Wahyudin U, Arifin HS. Sosialisasi Sanitasi Diri Dan Lingkungan Di Pesantren Salafi Melalui Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) Dalam Membentuk Sikap Santri Terhadap Sanitasi. J Kaji Komun. 2015;3(2):148–53.
55. Hulaila A, Musthofa SB, Kusumawati A, Nugraha P. Analisis Pelaksanaan Program Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) di Pondok Pesantren Durrotu Aswaja Sekaran Gunungpati Semarang. 2021;12–8.
56. Siti Aisyah. Analysis of poskestren implementation program in facing scabies disease at pondok pesantren al-aziziyah west lombok province west nusa tenggara. 2017;13–46.
57. Arifin M. Manajemen Keuangan Pondok Pesantren. Sumenep Madura Press. 2013;

58. Aulia B. Hambatan-hambatan Proses Pos Kesehatan Pesantren di Kota Bandung. Univ Pendidik Indoneisa. 2019;
59. Nasruddin S. PKM Pengembangan Pos Kesehatan Pesantren di Yayasan Wakaf Umi Pesantren Wihdatul Ulum. J Balireso. 2017;3:48–61.
60. Rahma F. Gambaran Pelaksanaan Manajemen Pelayanan Poskestren di Pondok Pesantren Daarul Rahman 3 Kota Depok Tahun 2020. J Mhs Kesehat Masy. 2020;3:501–11.
61. Alwafi Ridho Subarkah. Analisis Pelaksanaan Manajemen Pos kesehatan Pesantren (Studi di Pondok Pesantren Assalafi Al Fitrah). Univ Nadhatul Ulama. 2018;151(2):10–7.
62. Indonesia MKR. KMK No. HK.01.07-MENKES-382-2020 tentang Protokol Kesehatan Bagi Masyarakat di Tempat dan Fasilitas Umum Dalam Rangka Pencegahan COVID-19.pdf. 2020.
63. Kebudayaan MP dan, Agama M, Kesehatan M, Negeri M dalam. Keputusan Bersama Menteri Pendidikan dan Kebudayaan, Menteri Agama, Menteri Kesehatan, dan Menteri dalam Negeri Tentang Panduan Penyelenggaraan Pembelajaran di Masa Pandemi Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). 2021;
64. Kustiningsih, Diyah Candra Anita RU. Pembentukan Poskestren di Pesantren Tahfidz Nurani Insani Yogyakarta. Fak Ilmu Kesehat. 2020;3:365–74.
65. Utsani R, Studi P, Keperawatan I, Kesehatan FI. Nurani Insani Desa Balecatur Gamping Sleman ,. :365–74.
66. Nasrullah. Pelaksanaan Manajemen Poskestren Di Pondok. Al-Fikrah. 2016;IV:238–47.
67. Ar Risydah Puteri Aziz MZF. Gambaran implementasi program poskestren berdasarkan strategi promosi kesehatan di pondok pesantren. J Keperawatan. 2020;12(4):523–32.
68. Yuniasih L, Wibowo M. Hubungan Peran Pos Kesehatan Pesantren Dengan Penerapan Personal Hygiene Santri. J Cakrawala Promkes. 2020;2(1):29.
69. Vajerin ER, Zaini M. Hubungan Peran Pos Kesehatan Pesantren Dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Santri di Pondok Pesantren Nurul Islam Antirogo Kabupaten Jember. 2017;29:1–10.
70. Habibi. Tanggung Jawab Puskesmas dalam Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Pesantren (Studi Kasus Skabies di Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh). Aktualita. 2019;2(598–614).

LAMPIRAN

*Lampiran 1 Informed Consent***LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN*****(INFORMED CONSENT)***

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

No. Telepon :

Menyatakan bersedia dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Sara Listriani Fadila

NIM : N1A117225

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Persetujuan ini saya buat secara sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun. Saya telah diberikan penjelasan dan saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapat jawaban yang jelas dan benar. Dengan ini, saya menyatakan jawaban dengan sejujurnya.

Jambi, September 2021
Responden,

(.....)

*Lampiran 2 Panduan Wawancara***PANDUAN WAWANCARA MENDALAM**

Implementasi Program Poskestren
di Pondok Pesantren Nurul Iman Seberang Kota Jambi
Tahun 2020

Wawancara mendalam atau *In-Depth Interview* merupakan salah satu tehnik pengumpulan data kualitatif, dimana wawancara dilakukan antara seseorang informan dengan pewawancara yang terampil, yang ditandai dengan penggalian yang mendalam dan menggunakan pertanyaan terbuka.

Dalam penelitian ini topik yang dibahas adalah Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan di Poskestren Pondok Pesantren Nurul Iman Seberang Kota Jambi, yang menjadi sasaran wawancara mendalam adalah Kepala Sekolah MTs Nurul Iman, Ketua Poskestren Nurul Iman, Kader Poskestren(Santri Husada) berjumlah 4 orang(2 laki-laki dan 2 Perempuan), Pengelola Poskestren (Bendahara serta Sekretaris)

Prosedur Wawancara Mendalam adalah sebagai berikut :

- a. Membuat kesepakatan dengan informan tentang waktu, tempat wawancara dan minta izin merekam wawancara tersebut.
- b. Perkenalan :
 - Peneliti memperkenalkan diri.
 - Mengucapkan terima kasih atas kesediaan informan untuk diwawancarai.
- c. Wawancara :
 - Memulai wawancara dan informan dipersilahkan memperkenalkan diri.
 - Meminta informan untuk memberikan pendapat dan pandang terhadap hal-hal yang dipertanyakan oleh peneliti.

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM UNTUK
KADER POSKESTREN PONDOK PESANTREN NURUL IMAN
KOTA JAMBI**

Hari	:
Tanggal	:
Jam	:Wib

Identitas Informan

Nama :

Jabatan :

Pendidikan Terakhir :

Masa kerja :

Pertanyaan

1. Input

1.1 Tenaga Kesehatan :

Menurut pendapat bapak/ibu, apakah sudah ada tenaga yang ditunjuk khusus untuk pelaksanaan program poskestren di ponpes Nurul Iman ini? Jika sudah ada, berapa jumlahnya? tingkat pendidikannya ? masa kerja? Pernah/tidak petugas kesehatan diberi pembinaan dari ponpes terkait implementasi program poskestren? Kalau belum ada , upaya apa yang sudah dan akan dilakukan ? Adakah pihak lain yang terlibat dalam pelaksanaan program poskestren di ponpes Nurul Iman sekarang? Kalau ada siapa saja? Mohon penjelasan bapak !

1.2 Dana

Bagaimana pendapat bapak/ibu tentang anggaran dana untuk pelaksanaan program poskestren di ponpes Nurul Iman? Dari mana sumber dananya ? Berapa besar jumlah dana ? Apakah sesuai dengan kebutuhan? Jika kurang berapa yang seharusnya? Bagaimana alokasi dananya? Apakah alokasi dana tepat / sesuai dengan kegiatan dilapangan ? Mohon penjelasan bapak/ibu !

1.3 Sarana dan Prasarana

Bagaimana menurut bapak/ibu dengan sarana dan prasarana yang mendukung pelaksanaan program poskestren di ponpes Nurul Iman ini ? Apa saja jenisnya ? Berapa jumlahnya ? Bagaimana kondisinya ? Mohon penjelasan bapak/ibu !

1.4 Metode

Bagaimana pendapat bapak/ibu dengan metode pelaksanaan program poskestren yang diterapkan di ponpes Nurul Iman selama ini? Jenis metodenya apa? Apakah sudah sesuai dengan SOP ? Mohon penjelasan bapak/ibu !

2. Proses

2.1 Perencanaan

Menurut pendapat bapak/ibu, apakah sudah ada perencanaan program poskestren di ponpes Nurul Iman selama ini, mulai dari perencanaan promosi kesehatan puskesmas terdekat yang selanjutnya dijabarkan di ponpes Nurul Iman? Kalau sudah ada, siapa yang menyusun perencanaan? Bagaimana langkah-langkah penyusunan perencanaan? Kalau belum, upaya apa yang sudah dan akan dilakukan ? Mohon penjelasan bapak !

2.2 Pelaksanaan

Menurut pendapat bapak , bagaimana pelaksanaan program poskestren di ponpes Nurul Iman selama ini? Kapan dilaksanakan? Bentuk pelaksanaan apa? Siapa yang melaksanakannya? Bagaimana peran serta

masyarakatnya? Hambatan yang dihadapi? Bagaimana upaya untuk mengatasi hambatan yang dihadapi ? Mohon penjelasan bapak/ibu !

2.3 Pengawasan dan Pembinaan

Menurut pendapat bapak, bagaimana upaya pengawasan dan pembinaan terhadap pelaksanaan program poskestren selama ini? Pada poskestren di ponpes Nurul Iman ini kapan dilaksanakan? Berapa kali dalam sebulan? Siapa yang melaksanakan pengawasan dan pembinaan? Upaya tindak lanjut terhadap hasil pengawasan ? Mohon penjelasan bapak/ibu !

2.4 Penilaian

Menurut pendapat bapak, bagaimana upaya penilaian program poskestren di ponpes Nurul Iman selama ini? Pada poskestren di ponpes Nurul Iman ini kapan dilaksanakan penilaian ? Siapa yang melaksanakan penilaian ? Bagaimana proses penilaiannya? Mohon penjelasan bapak/ibu !

3. *Output*

Menurut pendapat bapak, berapa cakupan pelaksanaan program poskestren di ponpes Nurul Iman ini ? Berapa target yang telah ditetapkan? Upaya apa yang akan dilakukan terhadap program poskestren yang tidak berjalan secara optimal ? Mohon penjelasan bapak/ibu !

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM UNTUK
SANTRI HUSADA PONDOK PESANTREN NURUL IMAN**

Hari	:
Tanggal	:
Jam	:Wib

Identitas Informan

Nama :

Jabatan :

Pertanyaan

1. Input

1.1 Tenaga Kesehatan :

Menurut adik-adik, apakah sudah ada tenaga yang ditunjuk khusus untuk membantu terlaksananya program poskestren di ponpes Nurul Iman tersebut? Jika sudah ada, berapa jumlahnya? tingkat pendidikannya ? masa kerja? Adakah pihak lain yang terlibat dalam pelaksanaan program poskestren di ponpes Nurul Iman tersebut? Kalau ada siapa saja? Mohon penjelasan !

1.2 Dana

Bagaimana pendapat adik-adik tentang dana untuk pelaksanaan program poskestren pada pondok pesantren Nurul Iman ini ? Apakah sesuai dengan kebutuhan? Apakah alokasi dana tepat / sesuai dengan kegiatan dilapangan ? Mohon penjelasan adik-adik !

1.3 Sarana dan Prasarana

Bagaimana menurut adik-adik dengan sarana dan prasarana yang mendukung pelaksanaan program poskestren di ponpes Nurul Iman ini ? Apa saja jenisnya ? Berapa jumlahnya ? Bagaimana kondisinya ? Mohon penjelasan !

1.4 Metode

Bagaimana pendapat adik-adik dengan metode pelaksanaan program poskestren yang diterapkan di ponpes Nurul Iman selama ini? Apakah sudah sesuai dengan SOP ? Mohon penjelasan !

2. Proses

2.1 Perencanaan

Menurut pendapat adik-adik, apakah sudah ada perencanaan program poskestren selama ini, mulai dari perencanaan promosi kesehatan puskesmas terdekat yang selanjutnya dijabarkan di ponpes Nurul Iman tersebut? Bagaimana langkah-langkah penyusunan perencanaan? Kalau belum, upaya apa yang sudah dan akan dilakukan ? Mohon penjelasan bapak !

2.2 Pelaksanaan

Menurut pendapat adik-adik , bagaimana pelaksanaan program poskestren pada ponpes Nurul Iman selama ini? Bentuk pelaksanaannya seperti apa? Siapa yang melaksanakannya? Bagaimana peran serta santri/wati? Hambatan yang dihadapi? Bagaimana upaya untuk mengatasi hambatan yang dihadapi ? Mohon penjelasan .

2.3 Pengawasan dan Pembinaan

Menurut pendapat adik-adik, bagaimana upaya pengawasan dan pembinaan terhadap pelaksanaan program poskestren di ponpes Nurul Iman selama ini? Seberapa sering ? Siapa yang melaksanakan pengawasan dan pembinaan?

2.4 Penilaian

Menurut pendapat adik-adik, bagaimana upaya penilaian program poskestren di ponpes Nurul Iman selama ini?

3. Output

Menurut pendapat adik-adik, cakupan pelaksanaan program poskestren berapa target yang telah ditetapkan? Upaya apa yang akan dilakukan terhadap poskestren yang tidak berjalan sesuai SOP ? Mohon penjelasan !

Lampiran 5 Matriks Hasil Penelitian Pelaksanaan Program POSKESTREN

	Informan Utama DS	Informan Utama HS	Informan Utama NI	Informan Utama EG	Informan Utama FO	Informan Utama JU	Informan Pendukung AH	Informan Pendukung AR	Informan Pendukung FW
Input (Tenaga)	<p>“Iya ada santri Husada itu, ada itu”</p> <p>“.....sekitar ada 10 orang”</p>	<p>“Ado kalau di asrama ini itu kayak ado himpunan atau organisasi, jadi santri lah yang jadi sasaran sebagai tenaga itunya sebagai tenaga kesehatan”</p>	<p>“Belum ado kak, itu cuma kami-kami aja. Yang kayak nia itu pengurusnyo kak”</p>	<p>“Belum ado kak kalau yang khusus dari pondok, tapi untuk penanganan ringan kami petugasnyo di poskestren ini kak”</p>	<p>“dak ado, cuma kami bae yang di santri husada. Paling itu ado yang bantu dari ustadnyo”</p>	<p>“Belum ado kak, soalnya kalau sakit itu kito langsung menindaklanjuti. Soalnya kalau di poskestren ini hanya baruado kami-kami inila kak yang di kesehatan”</p>	<p>“.....klinik itu kalau yang bertanggung jawabnyo ado ibu DS, kemudian kita tunjuk klinik itu santrinyo tentang kesehatan kesehatan yang menjangkau untuk santri”</p>	<p>“Untuk kondisi yang sudah disampaikan tadi tenaga khusus belum ada, tapi kami kalau ada Santri yang sakit biasanya itu kami memanggil perawat yang ada di sekitar lingkungan pondok”</p>	<p>“Iya, untuk tenaga khusus selain santrinya belum ado”</p>
Input (Dana)	<p>“Dananyo itu dari yayasan”</p> <p>“...dak ado, dak tentu soalnya. Mungkin kayak ado pengajuan dananyo nanti baru tahu nominalnyo”</p>	<p>“.....ini sedikit dari uang pesantren yang biasanyo ado bagian kesehatan itu pembayarannyo disitulah dana khususnyo dipotong dari situ berapa persen untuk kesehatan seperti itu”</p>	<p>“Kalau dana yang udah keluar itu belum cukup masih ado kekurangan obat contohnya”</p>	<p>“Ado, itu ado iuranyo untuk dana di semesteran kak”</p> <p>“Lumayan sesuai kak untuk dananyo dipakai buat apo”</p>	<p>“.....cuma itula paling ado iuran diawal bae kak untuk dananyo di kesehatan”</p>	<p>“Dananyo sudah ado tapi sedikit kak, jadi kalau ditanyo tepat atau tidak biso tepat tapi kurang kak”</p>	<p>“Karena kalau Rp50.000 itu kan emang ado duit dari asrama untuk keperluan anak-anak asrama, tapi kalau lebih dari Rp50.000 kito telepon orang tuanyo. Jadi istilahnyo orang tua itulah yang menghandleny”</p>	<p>“Untuk dana yang kurang mungkin ditutupi dengan kas bendahara sekolah”</p>	<p>“Sumbernya dari dari sekolahan, pembayaran dari pembayaran santri di uang bulanannyo”</p>
Input (Sarana prasarana)	<p>“Sarananyo ya kalau di poskestren ini masalah sarananyo untuk sarana prasarana untuk kesehatan seperti P3K sama kasur”</p>	<p>“.....kalau untuk ruangan itu sendiri itu kito baru memulai renovasi, dibaguskan untuk alat-alat lain-lainnyo masih jauh lah, jauh nian malah”</p>	<p>“Hampir sudah sesuai dengan kebutuhan untuk sarana prasarannyo kak”</p>	<p>“Sarana dan prasarannyo dak lengkap kak, jadi kayak bingung gitu menurut Enggal belum tau nian.....”</p>	<p>“Iyo kak kurang sarana prasarannyo, yang seperti obat-obat ajayang lengkap itu kak”</p>	<p>“Kadang yo begitulah kak, masih belum sih untuk sarana disini kak”</p>	<p>“Jadi begini, sayo setiap hampir semester itu kalau untuk obat-obatan itu sayo yang beli. Kito beli minyak angin, obat ini obat itu. Alhamdulillah kalau itu masalah obat itu kito sediakan”</p>	<p>“Kalau untuk sarana prasarana nya itu bisa dikatakan 65% soalnya itu tadi kita bilang kekurangannya belum ada tenaga kesehatannya”</p>	<p>“Masih 70% lah, untuk sarana prasarana disini”</p>

<p>Input (Metode/Kebijakan)</p>	<p>“Nanti kalau upacara ado yang piket dan ado piket nanti dalam klinik. Dalam penerapannya jugo itu mengikuti apo yang sudah dijalankan sebelumnya”</p>	<p>“Kalau untuk metodenyo itu, kalau kita kata-kata misalnya nungguan ngok anak sakit aja dulu, tidak pula langsung ado layanan pemeriksaan anak”</p>	<p>“dak ado, soalnyo puskesmas jarang datang ke sini mulai dari covid ni kak”</p>	<p>“Adotapi sekarang sudah lupobuku pedomanyo, ado diajarkan dulu itu kak”</p>	<p>“dak ado kak kami ngelampirin aoa- apo, tapi iyo ado kalau dari jauh gitu misalnya kita disuruh isolasi mandiri dulu”</p>	<p>“Untuk pondok itu mendukung kak, mendukung sekali dari pelaksanaan poskestren”</p>	<p>“Jadi untuk SOP yang dijalankan di poskestren sesuai dengan itu. Tapi yo yang tadi itu, mungkin belum maksimal saja tapi tetap diusahakan yang terbaik”</p>	<p>“Kalau untuk bagi santri yang ke sini kami tidak menerapkan PCR ataupun Swab, tapi kami menerapkan untuk santri di sini ini, mereka yang sudah pulang kemudian balik lagi ke pondok kami melakukan isolasi”</p>	<p>“Kurang tahu ya, tapi kalau untuk di asrama memang nggak ada misalnya kalau emang mau berobat itu langsung”</p>
<p>Proses (Perencanaan)</p>	<p>“Sudah di Puskesmas dengan puskes kemarin sudah, tetapi kemarin tidak ado nampaknyo kaitamyo lagi jadi sambung lagi begitu”</p>	<p>“Itu dak ada, kalau dulu ado itu perencanaan dilakukan sama puskesmas. Mungkin karena pandemi, tapi saat vaksin kemarin puskesmas ado”</p>	<p>“Kurang yang kayak gitu kak. Untuk yang seperti itu ado rapatnyo, tapi sudah lama tidak dilakukan kak”</p>	<p>“Misalnyo kalau ado yang perencanaan kayak gitu, kayak-kayak gitu yang tahu-tahu bae yang mungkin bergerak cuman dikit yang mau ikut sosial yang bantu gitu”</p>	<p>“Tidak ada kak kak untuk perencanaanyo”</p>	<p>“Iyo kak, untuk itu juga ado seminggu sekali kadang rapat untuk merencanakan yang kurang dari kesehatan”</p>	<p>Kalau untuk perencanaan kito lakukan, seperti sudah diadakanyo MOU dengan poltekes. Namun, seperti yang samo puskesmas mereka lagi fokus terhadap COVID-19 mungkin sedikit ado hambatan.....”</p>	<p>“Untuk tanggapan dari Yayasan, untuk sampai saat ini kayaknya belum ada. Mungkin harus ada perencanaan lebih lanjut mengenai hal ini untuk kedepanya”</p>	<p>“Kalau dari bawah juga mengusulkan untuk mendatangkan perawat khusus gitu. Itu juga dak ado”</p>
<p>Proses (Pengorganisasian)</p>	<p>“Iya jelas lah harus butuh kordinasi samo kerjasama pihak lain, kan sekolah ini harus butuh tenaga kesehatan dalam kerjasamanya”</p>	<p>“Kalau untuk kerjosamonyo itu sayo kurang paham berapa lamanyo itu, tapi kayaknyo sudah masuk 4 tahun itu. Soalnyosaya jugo baru di sini”</p>	<p>“Misalnyo kalau udah sakit tuh kayak orang kesehatan puskesmas tulah yang menanginnyo. Kalau kami menangani yang ringan seperti yang ngasih obat misalnyo”</p>	<p>“Iyo, nanti di sano kayaknyo itu yang ngurus adik-adiknyo kalau di organisasi kesehatan yo antar kelas jugo”</p>	<p>“Guru adanyo kak paling disini, guru BK Ustadz hasbulloh namanyo kak. Kalau dari puskesmas seperti itu tidak ada kak”</p>	<p>“Untuk pesantrennyo mendukung kak, yang kito yang melaksanakannya itu agak gimana yo kak. Cuman kami kami lah dengan terbatas gitu kak”</p>	<p>“Itu mungkin di Poltekkes Kota Baru itu MOU kami kerjodsmo dengan itu kemarin. Kemarin itu jugo mereka mau menaikkan akreditasi”</p>	<p>“Untuk kerjasama ada dengan puskesmas ada, tapi sudah lama. Apalagi saat pandemi sekarang ini, kami jarang untuk yang seperti puskesmas rutin kesini”</p>	<p>“Misalnyo kalau pengorganisasian yang terkodindir itu biasanyo itu dari puskesmas, tapi semenjak pandemi itu belum ado lagi”</p>
<p>Proses (Pelaksanaan)</p>	<p>“Pokoknyo itu siapa ya, lupu pulo sayo namanyo dio tu kerjanya pokoknyo merancang obat terus mengajarkan masyarakat sehat tentang gizi”</p>	<p>“Itu penanganan pertamanya itu langsung kami kasih pil yang itu lah dulu, dikasih sementara misalnyo panas dikasih paracetamol. Kalau Maagh kata dio, bagi obat itu karena memang dak ado bidangnoa</p>	<p>“Kadang itu ado dikasi tahu adik kelas atau kakak kelas yang misalnyo kalau sebelum sakit itu pencegahanyo seperti jaga kesehatan dan kebersihan”</p>	<p>“Belum kak, kelum ado selamo di sini. Cuma bagaimana kalau misalnyo ado yang sakit aja kak” “Itu kalau demam dikasih paracetamol itu untuk obatnya kita sudah tersedia”</p>	<p>“Dulu ado kak media informasi di mading itu, sekarang dak ado kak. Mungkin dulu ado tapi sekarang tidak ada lagi kak”</p>	<p>“Belum ado, semampu kita bae menyediakan obat-obatan yang seperti demam tu sebagainyo dan lain-lain masih biso kito atasi misalnyo seperti itu”</p>	<p>“Untuk pelaksanaan, kito itu kalau untuk berusaha kito sudah berusaha semaksimal mungkin.....” “Setiap hari minggu tu kito gotong royong membersihkan di atas itu, kasur kemudian daerah</p>	<p>“Untuk itu kami selalu mengingatkan kepada santri dan santrivati untuk selalu menjaga kebersihan kesehatan terutama tempat tidur yang ada di asrama”</p>	<p>“Dia itu dari puskesmas, itu yang menangani biaso di pondok pesantren ini kalau misal sakit-sakit ringan”</p>

		<i>dibagi-bagi jadi disitu dak paham kalau misalnya pening kasih Bodrex”</i>					<i>lingkungan sekolah, lingkungan asrama”</i>		
Proses (Penilaian)	<i>“Menurut sayo di segi kesehatan dah lumayan baiklah ya. Soalnya santri ini kalau ado apo-apo melapor”</i>	<i>“Belum kami menganggapnya di sini ya udah biaso, jadi kaya hal yang lumrah sudah di sini kalau yang scabies tadi”</i>	<i>“.....5 kak menurut kami dari yang sudah dijalankan”</i>	<i>“tidak ado, dak ado pembinaan khusus kak”</i>	<i>“dak ado pembinaanyo kak, tapi kalau mengingatkan itu sering dari pak ustadnyo”</i>	<i>“dak ado evaluasinya kak, cuma diingati bae kadang kak”</i>	<i>“Ya sudah lumayan lah, hampir sudah maksimal untuk yang biso kito lakukan kan.....”</i>	<i>“Iya benar belum berjalan secara optimal, itu dikarenakan faktor kurangnya tenaga kesehatan itu sendiri”</i>	<i>“Menurut sayo di segi kesehatan dah lumayan baiklah ya. Soalnya santri ini kalau ado apo-apo melapor.....”</i>
Output	<i>“Paling target di sini untuk anak sehat itu saja. Sehat terus bisa semangat lagi dalam mengikuti pelajaran”</i>	<i>“Dampaknyo santri lebih sadar akan kebersihan dan kesehatan. Semua yang dilakukan agar terhindar dari penyakit ya misalnya yang tadi itu scaebies atau gatal-gatal dan lainnya”</i>	<i>“Ado kak, tapi itu dulu. Sekarang belum dilanjutin lagi untuk laporanyo kak”</i>	<i>“Itu belum mencukupi sih kak itu, kalau dari 1-10 kami pilih 5 cuma kak dari yang sudah dilakukan”</i>	<i>“dak ado kak menurut fooma, cuma itula yang dijalankan untuk menjaga kesehatan disekitar tempat tidur samo kebersihan”</i>	<i>“dak ado kak untuk data yang seperti itu, dulu sempat ado sih tapi terputus rapatnyo. Jadi untuk pelaporan pelaporanyo dak ado lagi”</i>	<i>“iyo sudah mulai menurun yang seperti sakit scabies itu, sudah jauh menurun nya. Kalau dulu itu maksudnya untuk kadang-kadang kan”</i>	<i>“Untuk segi kesehatan 70% sudah tercapai. Cuma yang itu tadi kendalanya cuma satu tidak adanya petugas yang standby dalam kesehatan di pesantren saat ini”</i>	<i>“Itu kalau misalnyo ado yang sakit kita bisa tanggap, terus agar biso menciptakan kesehatan di pondok pesantren ini”</i>

Lampiran 6 Surat Ijin Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JAMBI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
Alamat : Jl. Letjend Soeprapto No. 33 Telanaipura Jambi Kode Pos 36122
Telp/Fax: (0741) 60246 website: www.fkik.unja.ac.id e-mail: fkik@unja.ac.id

Nomor : 2056/UN21.8/PT.01.04/2021
Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth,
Kepala Pondok Pesantren MTs Nurul Iman Seberang Kota Jambi
di -
Tempat

Dengan Hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi Tahun Akademik 2021/2022, bersama ini mohon kiranya Bapak/Tbu dapat memberi izin pada mahasiswa/i kami untuk melakukan penelitian, atas nama:

Nama : Sara Listriani Fadila
NIM : N1A117225
Judul Penelitian : Implementasi Program Poskestren di Pondok Pesantren Nurul Iman Seberang Kota Jambi Tahun 2020
Pembimbing I : M. Ridwan, S.KM, M.P.H
Pembimbing II : Vinna Rahayu Ningsih, S.K.M, M.Kes

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Jambi,
An. Dekan
Wakil Dekan BAKSI



dr. Nindy Aryanty, M.Med.Ed, Sp.A
NIP. 19830201 200801 2 009

Tembusan Yth :
1. Pembimbing I dan Pembimbing II mahasiswa.
2. Mahasiswa yang bersangkutan.

Lampiran 7 Surat Balasan Penelitian



YAYASAN PENDIDIKAN MADRASAH NURUL IMAN
MADRASAH TSANAWIYAH NURUL IMAN
 KELURAHAN ULU GEDONG KECAMATAN DANAU TELUK
 KOTA JAMBI

Jl. K. H. Ibrahim Rt.01 Kel. Ulu Gedong Kec. Danau Teluk Kota Jambi No.Telp (0741) 580602 Kode Pos. 36261

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN
 Nomor : 274/YPM/MTs.NI/UG/XII/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Madrasah Tsanawiyah Ulu Gedong Kec. Danau Teluk Kota Jambi.

Nama : AL HUDORI, M.Pd.
 Jabatan : Kepala MTs Nurul Iman Kota Jambi

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Sara Listriani Fadila
 NIM : N1A117225
 Prodi/Jurusan : Ilmu Kesehatan Masyarakat
 Judul : **IMPLEMENTASI PROGRAM POSKESTREN DI PONDOK PESANTREN NURUL IMAN KOTA JAMBI TAHUN 2020**

Bahwa nama yang bersangkutan diatas telah melaksanakan penelitian (riset) di Madrasah Tsanawiyah Nurul Iman Ulu Gedong Kec. Danau Teluk Kota Jambi dari 20 September s/d 11 Oktober 2021.

Demikian surat keterangan ini kami dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jambi, 01 Desember 2021

Kepala Madrasah

AL HUDORI, M.Pd

Lampiran 8 Dokumentasi

RUANGAN PEMERIKSAAN



TEMPAT TIDUR



PERALATAN NON MEDIS



OBAT-OBATAN



AGENDA BEROBAT SANTRI



BERAWAL DARI 2014

NO	HARI/TCI	MAMA	UMUR	KELOMPOK
1	Kamis 12/6/2014	M. Ropika	VIII 14 th	Keluarga Mumpar
2	Kamis 12/6/2014	WALIDA	VII 13 th	ORANG
3	Kamis 12/6/2014	Wahid Nurani	VII 13 th	ORANG
4	Rabu 16/7/2014	MULYA	VIII 14 th	DEMAM DAN MUA-
5	Senin 23/8/2014	NW paraha	VIII 14 th	Demam

BERAKHIR PENCATATAN DI 2018

NO	HARI/TCI	MAMA	UMUR	KELOMPOK
22	Senin 22/01/2018	Dura IMH	IX 12	Sakit
23	Senin 23/01/2018	andi agung	VII 12 th	
24	Senin 24/01/2018	Aditya	IX 14 th	
25	Senin 25/01/2018	Seri Ramadanti	VIII 13 th	
26	Senin 26/01/2018	Widiyastika	VIII 13 th	gatal*
27	Senin 27/01/2018	mahira zahira	VIII 13 th	gatal*

Hasil Dokumentasi Wawancara Mendalam





