

## Advokasi Penyediaan Pos Kesehatan Pesantren (POSKESTREN) di Pondok Pesantren Raudlotul Athfal Desa Gugut, Kecamatan Rambipuji, Kabupaten Jember

*Advocacy for the Provision of an Islamic Boarding School Health Post (POSKESTREN) at the Raudlotul Athfal Islamic Boarding School, Gugut Village, Rambipuji District, Jember Regency*

Khusnul Dewi Andini Mardiana, Nur Intan Fadila, Siti Khofifatur Rosida, Mury Ririanty, Taufan Asrisyah Ode, Erwin Nur Rif'ah

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember

Korespondensi: Khusnul Dewi Andini Mardiana, e-mail: [andinimrdn12@gmail.com](mailto:andinimrdn12@gmail.com)

### ABSTRAK

Di Kabupaten Jember terdapat 611 Pondok Pesantren yang terdaftar secara formal yang menjadikan Kabupaten Jember sebagai daerah dengan jumlah pondok pesantren terbanyak di Jawa Timur. Namun masih banyak ditemukan permasalahan kesehatan yang dihadapi oleh sebagian besar pesantren di Jember, salah satunya di Pondok Pesantren Raudlotul Athfal, Kecamatan Rambipuji, sehingga memerlukan upaya dan perhatian khusus yang harus segera diatasi, khususnya dalam bentuk akses terhadap layanan kesehatan serta perilaku hidup bersih dan sehat. Tujuan dari kegiatan advokasi pos kesehatan pesantren (POSKESTREN) adalah untuk melakukan sosialisasi mengenai pembentukan POSKESTREN dan pemenuhan akses terhadap pelayanan kesehatan untuk seluruh warga Pondok Pesantren Roudlotul Athfal yang melibatkan beberapa pihak, yaitu civitas akademika Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat, Puskesmas Rambipuji, dan Kepada Desa Gugud dengan Pengelola Pondok Pesantren. Metode pelaksanaan kegiatan advokasi dilakukan dengan lobi dan presentasi interaktif. Selain itu, dilakukan pengisian kuisisioner survey mawas diri kepada santri putra dan putri untuk menggali informasi terkait PHBS di lingkungan Pondok Pesantren. Hasil dari kegiatan advokasi ini adalah terbitnya surat keterangan Pembentukan POSKESTREN dan penandatanganan MoU sebagai tanda komitmen dalam pendirian POSKESTREN sebagai bentuk dukungan akses terhadap layanan kesehatan serta perilaku hidup bersih dan sehat.

Kata Kunci: Pondok pesantren, Poskestren, layanan kesehatan, kegiatan advokasi

### ABSTRACT

*In Jember Regency there are 611 formally registered Islamic boarding schools, which makes Jember Regency the area with the largest number of Islamic boarding schools in East Java. However, there are still many health problems faced by the majority of Islamic boarding schools in Jember, one of which is at the Raudlotul Athfal Islamic Boarding School, Rambipuji District, so they require special efforts and attention that must be addressed immediately, especially in the form of access to health services and clean and healthy living behavior. The aim of the Islamic boarding school health post advocacy activities (POSKESTREN) is to carry out socialization regarding the formation of POSKESTREN and the fulfillment of access to health services for all residents of the Roudlotul Athfal Islamic Boarding School involving several parties, namely the academic community of the Public Health Science Study Program, Faculty of Public Health Sciences, Rambipuji Community Health Center and to Gugud Village with the Islamic Boarding School Management. The method of implementing advocacy activities is through lobbying and interactive presentations. Apart from that, an introspective survey questionnaire was carried out for male and female students to gather information related to PHBS in the Islamic boarding school environment. The results of this advocacy activity were the issuance of a certificate of the establishment of POSKESTREN and the signing of an MoU as a sign of commitment to establishing POSKESTREN as a form of support for access to health services and clean and healthy living behavior.*

*Keywords: Islamic boarding schools, Health posts, health services, advocacy activities*

### Riwayat Artikel

Diterima : 31 Mei 2024

Ditelaah : 10 Juni 2024

Dipublikasi : 30 Juni 2024

## PENDAHULUAN

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah serangkaian tindakan yang dilakukan karena kesadaran, sehingga memungkinkan individu, keluarga atau masyarakat untuk mengelola kesehatannya sendiri dan berkontribusi pada kesehatan masyarakat secara aktif (1). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, motivasi, dan kemampuan masyarakat dalam menjalani gaya hidup yang bersih dan sehat. Selain itu, juga untuk mendorong partisipasi aktif Masyarakat dalam mencapai tingkat kesehatan yang optimal (2). Pada tingkat nasional, persentase penduduk yang mematuhi standar PHBS meningkat dari 27% pada tahun 2005 menjadi 40% pada tahun 2015. Pada tahun 2019, target nasional di Indonesia adalah mencapai 80% dari penduduk yang memenuhi kriteria PHBS.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) perlu diterapkan pada berbagai tatanan lingkungan mulai dari lingkungan keluarga, masyarakat, hingga sekolah termasuk pondok pesantren (3). Di Indonesia terdapat 27.218 Pondok Pesantren lembaga, terdiri dari 13.446 (49,4%) salafi/salafiyah (tradisional) Pondok Pesantren, 3.064 (11,3%) Khalafi/khalafiyah (modern) Pondok Pesantren, dan 10.708 (39,3%) terintegrasi/gabungan Pondok Pesantren, dengan jumlah siswa 3.642.738 orang, terdiri dari laki-laki 1.895.580 (52,0 %) dan perempuan 1.747.158 (48,0%). Di Kabupaten Jember sendiri terdapat 611 Pondok Pesantren yang terdaftar secara formal yang menjadikan Kabupaten Jember sebagai daerah dengan jumlah pondok pesantren terbanyak di Jawa Timur.

Kabupaten Jember merupakan kabupaten yang memiliki 611 Pondok Pesantren dan telah terdaftar secara formal sehingga mampu menjadikan Kabupaten Jember sebagai daerah dengan jumlah pondok pesantren terbanyak di Provinsi Jawa Timur. Salah satu Pondok Pesantren yang terletak di kabupaten Jember yaitu Pondok Pesantren Raudlatul Athfal. Pondok pesantren ini merupakan jenis pesantren modern yang menerapkan sistem sekolah umum pada

pagi hari dan sore sampai malam hari berfokus pada pembelajaran hafalan Al Qur'an di pesantren (4). Hasil observasi dan wawancara dengan santri serta pengelola Pondok Pesantren didapatkan bahwa santri didik yang tinggal di pesantren berjumlah 150 anak, rentang usia 9–20 tahun dengan pendidikan tingkat SD, SLTP, SLTA atau SMK (Sekolah Menengah Kejuruan) serta Perguruan Tinggi. Permasalahan yang dihadapi oleh sebagian besar pesantren di Jember termasuk di Pondok Pesantren Raudlotul Athfal adalah Perilaku Hidup Bersih dan Sehat berupa pemeliharaan *personal hygiene* yang kurang, seperti kebersihan kuku yang kurang terjaga, perilaku BABS di Sungai serta kebiasaan merokok. Selain itu, didukung dengan fasilitas yang kurang memadai dan minimnya informasi mengenai Kesehatan menyebabkan munculnya berbagai penyakit seperti scabies, kutu rambut, diare dan sebagainya (5). Prevalensi penyakit scabies di Indonesia menurut data Kementerian Kesehatan RI, mengalami penurunan yang cukup signifikan. Data prevalensi scabies tahun 2008 menunjukkan 5,60 - 12,96%, tahun 2009 sebesar 4,9 - 12,95%, dan data terakhir pada tahun 2013 sebesar 3,9–6% (7). Meskipun terjadi penurunan prevalensi, namun Indonesia belum terbebas dari penyakit scabies dan masih menjadi salah satu permasalahan penyakit menular di Indonesia.

Selain masalah PHBS, permasalahan kesehatan di pondok pesantren jug terkait Pemenuhan Gizi seimbang. Makanan yang diberikan hanya berupa karbohidrat dan protein nabati dan kurang bervariasi sehingga asupan gizi yang lain seperti protein hewani dan vitamin lainnya sangat kurang terpenuhi. Tidak sedikit santri di pondok tersebut yang terkena penyakit maag atau lambung dikarenakan tidak mau mengkonsumsi makanan yang disediakan karena kurangnya variasi menu. Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2019 kejadian gastritis di dunia mencapai 1.8 juta hingga 2.1 juta penduduk setiap tahunnya (7). Data WHO tahun 2019 menunjukkan persentase angka kejadian gastritis di Indonesia adalah 40,8% atau sekitar 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk Indonesia.

Tanggapan warga pondok pesantren terhadap perilaku hidup bersih dan sehat masih kurang. Hal ini dikarenakan lingkungan pondok pesantren memiliki kultur budaya yang cukup berbeda dengan masyarakat di luar pondok pesantren. Santri masih abai terhadap faktor-faktor risiko penyakit dan menjaga kesehatan masih dengan cara yang sederhana. Selain itu, dalam memanfaatkan sistem pelayanan kesehatan, santri lebih mengacu pada pengetahuan kesehatan yang melekat dengan unsur budaya setempat (8). Perilaku kesehatan lingkungan santri dipengaruhi oleh adanya tatanan dan norma-norma budaya serta nilai-nilai religius yang ada di lingkungan pondok pesantren serta adanya usaha rasionalisasi PHBS (Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat), dengan beradaptasi terhadap norma-norma budaya setempat dan nilai religius di pesantren guna meningkatkan derajat kesehatan santri. Berdasarkan hasil penelitian tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa masalah yang sering dihadapi pesantren terkait kesehatan adalah buruknya higienitas dan sanitasi di pesantren serta rendahnya kesadaran kesehatan dan perilaku sehat para santri. Oleh karena itu, perlu dilakukan pembinaan secara terus menerus dengan melibatkan para santri dan warga pesantren terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS). Beberapa permasalahan Kesehatan di Pondok Pesantren memerlukan Upaya dan perhatian khusus yang harus segera diatasi, khususnya dalam bentuk akses terhadap pelayanan kesehatan, *personal hygiene* dan permasalahan gizi. Salah satu Upaya mendekati pelayanan kesehatan yang dapat dilakukan adalah dengan membangun Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) (9). Menteri Kesehatan, Menteri Agama, dan Menteri Dalam Negeri mengeluarkan Keputusan Bersama Nomor 1067/Menkes/SKB/VIII/2002, Nomor 385 Tahun 2002, dan Nomor 37 Tahun 2002 tentang Peningkatan Kesehatan Pondok Pesantren dan Keagamaan Lainnya Institusi (10). Realisasi dari keputusan bersama tersebut adalah dengan diterbitkannya pedoman operasional teknis penyelenggaraan dan pembinaan pos kesehatan

Pondok Pesantren, sehingga keluarnya Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor No.867/Menkes/SK/XI/2006 tentang Penyelenggaraan dan Pembinaan Pos Kesehatan Pesantren dan telah diperbaharui dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1 Tahun 2013 tentang Pedoman Penyelenggaraan dan Pembinaan Pos Kesehatan Pondok Pesantren (11). Sayangnya, pondok pesantren Raudlatul Athfal merupakan salah satu pondok pesantren yang tidak memiliki sarana kesehatan dan belum tersentuh sekalipun oleh program Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren). Oleh karena itu, perlu dilakukan program advokasi dan pengabdian masyarakat dengan membentuk dan mengaktifkan Pos Kesehatan Pesantren (POSKESTREN) yang bertujuan meningkatkan pengetahuan kesehatan dan sikap hidup sehat serta pemberian layanan kesehatan untuk warga Pesantren.

## METODE

Kegiatan advokasi dilakukan dengan metode lobi dan presentasi interaktif. Metode lobi dilakukan dengan bincang informal bersama pihak sasaran, mitra, dan *stakeholder* untuk menyampaikan maksud dan tujuan kegiatan yang diangkat. Pada proses lobi juga dilakukan pengisian kuisioner mawas diri kepada santri putra dan santri putri mengenai *personal hygiene* dan indikator prinsip hygiene bangunan atau sarana dan prasarana untuk mengukur tingkat urgensi dan menjadikan dasar pertimbangan dibentuknya POSKESTREN. Populasi yang terlibat dalam pengisian kuisioner sejumlah 30 santri putra dan 30 santri putri. Metode kedua adalah presentasi interaktif yang dilakukan secara formal dengan menghadirkan seluruh pihak terkait dalam forum diskusi untuk menyamakan maksud dan tujuan dari kegiatan yang diangkat. Kedua metode tersebut dipilih karena metode lobi dan presentasi interaktif dapat menyamakan persepsi mengenai maksud dan tujuan program yang akan dibentuk antara pemangku kepentingan dan advokat.

Variabel penelitian pada kuisioner survei mawas diri bersumber dari indikator PHBS Pondok Pesantren Provinsi Jawa Timur. Perilaku

Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan cerminan dari pola hidup yang selalu memperhatikan dan menjaga kebersihan. Variabel indikator yang digunakan pada kuisioner berjumlah 13, antara lain:

1. Menjaga kebersihan perorangan
2. Menggunakan air bersih
3. Menggunakan kamar mandi dan jamban sehat
4. Melakukan aktivitas fisik secara rutin
5. Mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir
6. Membersihkan tempat penampungan air, barang bekas bebas jentik
7. Konsumsi makanan seimbang
8. Memanfaatkan poskestren dan saran pelayanan kesehatan
9. Tidak merokok
10. Mengetahui informasi kesehatan prioritas
11. Menjadi peserta dana sehat
12. Membuang sampah ke dalam tempat sampah
13. Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap 6 bulan

Manajemen Proses Pelaksanaan Intervensi:

#### 1. *Assesment* (Penilaian)

Pada tahap ini dilakukan observasi di lingkungan Pondok Pesantren Roudlotul Athfal. Bentuk kegiatan yang dilakukan adalah:

- a. Menghubungi kontak awal kepala Pondok Pesantren Roudlotul Athfal
- b. Membuat janji bertemu dengan kepala Pondok Pesantren Roudlotul Athfal
- c. Menjelaskan terkait tujuan bertemu dengan kepala Pondok Pesantren Roudlotul Athfal
- d. Melakukan Pendekatan dengan metode lobby dengan kepala Pondok Pesantren Roudlotul Athfal
- e. Melakukan wawancara dan observasi serta pengisian kuesioner terkait *personal hygiene* santri dan santriwati serta penilaian prinsip higiene pada sarana prasarana yang digunakan di lingkungan Pondok Pesantren.

#### 2. *Planning* (Perencanaan)

Pada tahap ini dilakukan analisis situasi selama 2 (dua) kali pertemuan di lokasi dan menganalisis kendala dalam program POSKESTREN untuk dikoordinasikan kepada pihak pendamping, yaitu Puskesmas Rambipuji:

- a. Mendiskusikan, harapan, dan temuan masalah yang dialami pada Pondok Pesantren Roudlotul Athfal
- b. Meminta masukan terkait program dan rencana intervensi yang dilakukan kepada pihak Pondok Pesantren Roudlotul Athfal
- c. Mengkoordinasikan kegiatan intervensi yang dilakukan kepada pihak Puskesmas terkait waktu dan tempat pelaksanaan
- d. Meminta dukungan dan persetujuan atas penyediaan POSKESTREN kepada aparat sipil setempat yaitu Kepala Desa Gugud, Kecamatan Rambipuji, Kabupaten Jember.

#### 3. *Organizing* (Pengorganisasian)

Pada tahap ini memastikan kebutuhan manusia serta sumber daya yang tersedia untuk menjalankan rencana dan tujuan intervensi antara lain:

- a. Menyusun anggota kelompok dalam divisi kecil untuk memudahkan proses pelaksanaan intervensi dan diskusi terbuka.
- b. Dilakukan penugasan setiap aktivitas kepada setiap anggota kelompok.

#### 4. *Actuating* (Penggerakan)

Pada tahapan ini, setelah Kepala Desa Gugud menyetujui atas pengadaan program POSKESTREN, selanjutnya diadakan pertemuan untuk proses advokasi kesehatan terkait pengadaan POSKESTREN di Ponpes Roudlotul Athfal. Pada pertemuan ini dihadirkan pihak Ponpes 16 Roudlotul Athfal itu sendiri, pihak Puskesmas Rambipuji, Kepala Desa Gugud, dan dosen pengampu Advokasi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember. Advokasi

kesehatan dilakukan pada hari Selasa, 14 Mei 2024 bertempat di Aula Puskesmas Rambipuji menggunakan metode presentasi. Isi presentasi tentang urgensi, tujuan, dan manfaat diadakannya POSKESTREN di Ponpes Raudlotul Athfal. Setelah presentasi dilanjutkan dengan diskusi dan pembacaan SK.

#### 5. *Controlling* (Pengawasan)

Pada tahap ini perlu dilakukan pengawasan pada rencana penyediaan program POSKETREN di Ponpes Raudlotul Athfal. Pengawasan dilakukan dengan menindaklanjuti Surat Keputusan beserta Mou (*Memorandum of Understanding*) dan memastikan proses program ini dapat berjalan sesuai rencana yang sudah ditetapkan.

Terdapat *Media Power point* yang telah disusun secara mandiri oleh kelompok kami sebagai media intervensi langsung yang akan digunakan kepada seluruh pihak atau mitra yang terlibat untuk memudahkan dalam proses advokasi kedepannya. Setelah penyampaian materi dengan metode presentasi dilakukan sesi diskusi dengan pihak kepala Pondok Pesantren Raudlotul Athfal, Kepala Puskesmas, Promotor kesehatan Puskesmas Rambipuji, dan Kepala Desa Gugut kecamatan Rambipuji.

*Media Power point* berisi tentang Urgensi atau latar belakang pembentukan POSKESTREN, tujuan, manfaat, proses, atau rangkaian pembentukan POSKESTREN dan struktur kepengurusan. Kegiatan advokasi dilakukan dengan menyampaikan isi materi dengan metode presentasi menggunakan *power point*. Sementara, penyampaian materi dilakukan secara jelas, ringkas, dan menarik agar dapat mudah dipahami oleh seluruh mitra yang terlibat. Selanjutnya sesi diskusi dilakukan untuk menjawab beberapa keraguan maupun pertanyaan mengenai program POSKESTREN. Kegiatan ditutup secara berkesan, yaitu dengan menandatangani surat keputusan dan MoU

(*Memorandum of Understanding*) sebagai komitmen seluruh pihak mendukung pengadaan program tersebut.

## HASIL

### Hasil Kegiatan Intervensi

Hasil intervensi dari kegiatan advokasi kesehatan berupa:

#### 1. Adanya Respon Positif

Respon. Secara umum, mencakup berbagai topik mengenai hubungan antara stimulus dan reaksi yang ditimbulkannya. Respon dalam komunikasi adalah jawaban atas informasi yang telah diterima, seperti pertanyaan atau komentar. Berpartisipasi dalam perubahan kebijakan atau mengalokasikan dana untuk mempromosikan tujuan advokasi dapat dianggap sebagai respon yang baik untuk kegiatan advokasi ini. Sebaliknya, reaksi negatif dapat berupa kritik, penundaan, atau tidak melakukan kegiatan yang telah direncanakan. Kepentingan, nilai, dan sudut pandang para pihak memiliki dampak yang besar terhadap reaksi yang didapat.

Implementasi yang dilakukan mendapat respon yang positif. Rencana penyediaan POSKESTREN ini disambut dengan baik oleh Puskesmas Rambipuji serta didukung oleh pihak pesantren, dan juga santri. Selain itu, juga disetujui oleh Kepala Desa Gugut yang dibuktikan dengan dikeluarkannya SK (Surat Keputusan) POSKESTREN di Ponpes Raudlotul Athfal, dan pemberian dukungan dana untuk implementasi Penyediaan POSKESTREN di Ponpes Raudlotul Athfal. Hal lain adalah penandatanganan MoU antara pihak Ponpes Raudlotul Athfal, Puskesmas Rambipuji, dan Kepala Desa Gugut sebagai bentuk komitmen untuk mendukung diadakannya POSKESTREN di Ponpes Raudlotul Athfal. Respon positif juga ditunjukkan dengan kegiatan implementasi advokasi yang dihadiri oleh Pendamping/pembina Pondok Pesantren, Kepala Puskesmas, Tenaga Kesehatan dan Nakes Puskesmas Rambipuji pada poli atau unit pelayanan Promotif, serta Kepala Desa Gugut. Peserta yang hadir dalam kegiatan

advokasi berjumlah 15 orang. Seluruh pihak yang hadir menyimak dengan baik selama sesi penyampaian materi dan aktif pada proses diskusi. Hal ini sejalan dengan teori SOR dari Robert Sessions, yang menyatakan bahwa suatu organisme menghasilkan respons, yang dapat berupa perilaku, reaksi emosional, atau proses kognitif.

## 2. Adanya Peningkatan Pengetahuan

Menurut teori Lawrence Green, ada tiga faktor yang memengaruhi perilaku kesehatan seseorang, yaitu faktor pemungkin, seperti kedekatan dengan fasilitas kesehatan; faktor penguat, seperti dukungan keluarga dan pemimpin setempat; dan faktor predisposisi, yang meliputi usia, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, dan sikap. Segala sesuatu yang dipelajari seseorang dengan menggunakan indera mereka disebut sebagai pengetahuan. Segala sesuatu yang memiliki potensi untuk mempengaruhi kesehatan dan dapat diverifikasi dianggap sebagai pengetahuan tentang kesehatan. Memahami isu-isu kesehatan sangat penting karena hal ini menjadi landasan untuk mengubah perilaku untuk mempromosikan hidup sehat. Kelompok atau masyarakat yang pada awalnya tidak cukup tahu atau tidak mampu mengatasi masalah kesehatan sangat tertarik untuk mendapatkan lebih banyak pengetahuan.

Kegiatan yang dilakukan selama proses advokasi, yaitu menilai tingkat pengetahuan kesehatan para santri di pesantren. Selama kegiatan tersebut, tim kami menjelaskan kepada para santri atau calon kader mengenai apa itu POSKESTREN dan pentingnya penyediaan pos kesehatan di pesantren. Setelah diberikannya penjelasan tersebut, pengetahuan santri meningkat dan menjadi paham hubungan kesehatan dengan pos kesehatan di pesantren. Diharapkan para santri atau calon kader menjadi lebih sadar akan pentingnya kesehatan dan kebersihan pribadi, termasuk praktik-praktik seperti mencuci tangan dengan benar, menjaga

kebersihan lingkungan, dan bahaya merokok serta lebih memahami gejala-gejala awal penyakit umum, kapan dan bagaimana mencari bantuan medis, yang memungkinkan mereka untuk bertindak cepat dan tepat dalam menangani masalah kesehatan.

## 3. Aktif dalam Sesi Tanya Jawab

Kegiatan implementasi diikuti aktif oleh para undangan. Aktif dalam sesi tanya jawab merupakan indikator dari beberapa hal positif berikut :

### a. Keterlibatan

Keterlibatan dari tingkat partisipasi atau keterlibatan seseorang dalam suatu kegiatan. Hal ini berarti berpartisipasi secara penuh dalam suatu kegiatan atau inisiatif, berkomunikasi dengan orang lain, dan berkontribusi secara aktif. Keterlibatan para pihak dalam rencana penyediaan pos kesehatan di pesantren sangat penting untuk memastikan kesuksesan dan keberlanjutan rencana tersebut. Para pihak yang terlibat mencakup pengurus pesantren, tenaga kesehatan, santri, dan juga kepala desa.

### b. Pemahaman

Kapasitas untuk memahami atau memperoleh pengetahuan tentang suatu ide, informasi, atau keadaan dikenal sebagai pemahaman. Pemahaman mencakup kemampuan untuk memahami, mengevaluasi, dan memahami konsep atau subjek tertentu. Setelah dilakukan pemaparan materi tentang penyediaan pos kesehatan di pesantren, para pihak yang terlibat dapat memiliki pemahaman yang lebih mendalam tentang pentingnya fasilitas kesehatan tersebut. Pengurus pesantren dapat memahami secara lebih baik mengenai kebutuhan kesehatan santri, serta dampak positif yang akan dimiliki dengan adanya pos kesehatan. Tenaga kesehatan dapat memahami peran mereka dalam menyediakan layanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan pesantren. Selain itu, mereka juga mungkin

memahami tanggung jawab masing-masing dalam mendukung upaya penyediaan pos kesehatan. Secara keseluruhan, pemaparan materi dapat membantu semua pihak yang terlibat untuk memiliki pemahaman yang lebih holistik dan terinformasi tentang pentingnya dan manfaat dari penyediaan pos kesehatan di pesantren.

c. Antusiasme

Antusiasme merupakan semangat, minat, atau kegembiraan yang kuat terhadap suatu tugas, tujuan, atau konsep untuk menginspirasi seseorang untuk mengambil bagian atau mengambil tindakan.

Setelah dilakukan pemaparan materi saat proses advokasi diharapkan meningkatkan semangat semua pihak untuk berpartisipasi dalam proses penyediaan pos kesehatan, baik secara langsung maupun dengan memberikan dukungan, mungkin juga meningkat. Kesadaran akan manfaat yang akan diperoleh dari adanya pos kesehatan dapat menjadi pendorong utama bagi antusiasme yang timbul di kalangan semua pihak yang terlibat.

d. Inisiatif

Kemampuan untuk melakukan atau memulai suatu kegiatan atas inisiatif sendiri, tanpa tekanan atau arahan dari luar, dikenal sebagai inisiatif. Inisiatif terdiri dari kesiapan dan kemampuan untuk mengenali masalah, merumuskan solusi, dan mengambil tindakan untuk mencapai tujuan tertentu. Setelah pemaparan materi tentang penyediaan pos kesehatan di pesantren, para pihak yang terlibat menunjukkan inisiatif yang beragam. Pengurus pesantren mungkin mengambil langkah lebih lanjut dalam proses pendirian pos kesehatan ini. Sedangkan tenaga kesehatan mempersiapkan diri secara profesional sebagai pihak yang

menyediakan pelayanan kesehatan di pesantren. Di samping itu, Kepala Desa Gugut mengambil inisiatif dengan memberikan dukungan finansial atau teknis kepada tim yang terlibat. Dengan demikian semua pihak yang terlibat, aktif berkontribusi dalam mewujudkan pos kesehatan di pesantren, mempercepat proses implementasi, dan memastikan keberhasilan proyek secara keseluruhan.

4. Adanya *bonding* (ikatan)

*Bonding* merupakan proses menciptakan hubungan emosional yang kuat atau hubungan erat antara seseorang atau beberapa orang dengan suatu objek. Secara umum, hubungan emosional yang sehat secara signifikan menambah kesejahteraan dan kebahagiaan manusia. Keuntungan dari *bonding* sendiri dapat bervariasi secara dramatis tergantung pada jenis hubungan dan keadaan. Ikatan yang dibangun meliputi peningkatan kerja sama antara pihak pesantren, santri, tenaga kesehatan Puskesmas Rambipuji, dan Kepala Desa Gugut selama proses advokasi untuk penyediaan pos kesehatan di Pondok Pesantren Raudlotul Athfal. Advokasi yang baik akan meningkatkan dedikasi dan dukungan berbagai pihak, yang akan memperkuat hubungan kerja sama dan menumbuhkan rasa saling percaya.

Selain itu, dengan mengedukasi para santri selama proses advokasi, menjadikan para santri lebih berpengetahuan tentang isu-isu kesehatan dan mengembangkan budaya kesehatan yang lebih kuat. Sistem dukungan yang diciptakan oleh advokasi ini diharapkan menjamin kelangsungan dan keberhasilan pos kesehatan dan menciptakan peluang untuk kerjasama lebih lanjut.

Tabel 1. Masalah, Solusi, dan Intervensi

No	Masalah	Solusi	Intervensi
1.	Tanpa adanya pos kesehatan, akses santri atau warga pesantren terhadap pelayanan kesehatan menjadi terbatas. Hal ini dapat menghambat upaya pencegahan dan pengobatan penyakit yang mungkin timbul di lingkungan pesantren.	Dilakukannya advokasi kepada pihak yang berwenang untuk mendirikan pos kesehatan di pesantren. Kerjasama harus dilakukan dengan pusat kesehatan yaitu Puskesmas Rambipuji untuk menyediakan layanan kesehatan reguler di pesantren. Selain itu, melibatkan dukungan dari pihak pesantren dan Kepala Desa Gugut. Melakukan edukasi kepada santri mengenai pentingnya POSKESTREN	Intervensi dari masalah tidak adanya pos kesehatan di pesantren melibatkan beberapa langkah konkret. Pertama, dilakukan upaya pendirian pos kesehatan dengan mengajukan proposal kepada pemerintah atau lembaga terkait yaitu Puskesmas Rambipuji. Kemudian bermitra atau melakukan kerja sama untuk mendukung kegiatan yang direncanakan. Memonitoring dan melakukan evaluasi secara berkala untuk memastikan efektivitas intervensi yang dilakukan.
2.	Ketika terjadi masalah Kesehatan atau penyakit yang mendesak, kesempatan untuk mendapatkan pertolongan medis tepat waktu dapat terhambat, sehingga berpotensi mengancam nyawa para santri.	juga perlu dilakukan dan memilih kader POSKESTREN dalam membantu memberikan layanan kesehatan dasar.	
3.	Kurangnya fasilitas kesehatan memengaruhi kesejahteraan mental dan emosional.		

### DISKUSI

Hasil advokasi yang sudah dilaksanakan tentang penyediaan POSKESTREN (Pos Kesehatan Pesantren) di Pondok Pesantren Raudlotul Athfal Desa Gugut, Kecamatan Rambipuji, Kabupaten Jember memberikan tanggapan yang baik dari berbagai pihak. Hal ini sesuai dengan tujuan yang telah direncanakan sebelumnya bahwa pembuatan poskestren bertujuan untuk mengatasi permasalahan kesehatan, salah satunya yaitu peningkatan Penerapan Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Penerapan Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Pondok Pesantren Raudlatul Atfal masih ditemui perilaku yang kurang sesuai dengan standar yang berlaku. Selain itu, seluruh santri putra masih melakukan perilaku BABS sehingga pondok pesantren ini memiliki kewajiban dalam memelihara, melindungi, mengatasi dan meningkatkan kesehatan para santri (12). Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Pertiwi dan Sari (2022)

menyatakan bahwa perilaku BABS yang menjadi kebiasaan masyarakat akan menyebabkan kualitas air bersih di desa tersebut semakin sedikit, sehingga banyak sekali penyakit yang mengganggu kesehatan muncul seperti diare (13).

Berdasarkan hasil wawancara kepada responden, yaitu santri laki-laki dan perempuan, mayoritas melakukan PHBS yang kurang baik. Hal ini terlihat pada aspek sebelum makan tidak mencuci tangan dan piket pembuangan sampah masih kurang tertib dilakukan. Hasil mayoritas jawaban ketika diberikan pertanyaan kepada santri mengenai kebiasaan mengkonsumsi air minum langsung dari kran tanpa dimasak, adalah "iya". Berdasarkan permasalahan terdahulu menunjukkan bahwa konsumsi minum air mentah merupakan hal buruk jika diterapkan karena mengandung bahan kimia berupa PFAS (*Per- and Polyfluoralkyl substances*) yang mengganggu Kesehatan (14).

Permasalahan gangguan kesehatan di Pondok Pesantren dapat terjadi ketika para santri masih melakukan PHBS yang kurang tepat. Bahkan, hal ini dapat menyebabkan dampak yang lebih serius apalagi dalam pondok tersebut tidak adanya fasilitas yang mendukung seperti belum adanya POSKESTREN. Dalam mendukung berjalannya POSKESTREN, hal yang cukup krusial dibentuk adalah adanya kader (15). Berdasarkan analisis situasi yang telah dilakukan oleh peneliti, dalam Pondok Pesantren Roudhlotul Athfal belum adanya tenaga kesehatan atau kader untuk menangani permasalahan kesehatan santri. Padahal, kader kesehatan memiliki pengaruh yang signifikan dalam peningkatan derajat kesehatan (16). Sehingga dalam proses pelaksanaan advokasi akan dilakukan pembentukan kader POSKESTREN terlebih dahulu serta hal yang harus diperhatikan lagi yaitu terkait pelatihan terhadap kader oleh pihak puskesmas (17)

Hasil pemaparan materi diperhatikan dengan baik oleh tamu undangan dari awal hingga akhir. Tidak hanya itu, tamu undangan juga mengajukan beberapa pertanyaan, argumen, masukan, dan kritik tentang penyediaan POSKESTREN (Pos Kesehatan Pesantren) di Pondok Pesantren Raudlotul Athfal Desa Gugut, Kecamatan Rambipuji, Kabupaten Jember ini. Pemateri menjawab semua pertanyaan dengan baik. Jawaban dapat diterima oleh penanya. Setelah sesi diskusi berakhir, Panitia Penanggungjawab membacakan SK (Surat Keputusan) penyediaan POSKESTREN (Pos Kesehatan Pesantren) di Pondok Pesantren Raudlotul Athfal Desa Gugut, Kecamatan Rambipuji, Kabupaten Jember dan disetujui oleh semua pihak yang dibuktikan dengan ditandatanganinya SK oleh Kepala Desa Gugut. Selain itu antara pihak Ponpes Raudlotul Athfal, Puskesmas Rambipuji, dan Kepala Desa Gugut juga mendukung dan menyetujui penyediaan Poskestren di Ponpes Raudlotul Athfal yang dibuktikan dengan penandatanganan surat MoU sebagai bentuk komitmen. Setelah dikeluarkannya SK (Surat Keputusan) tentang penyediaan POSKESTREN (Pos Kesehatan

Pesantren) di Pondok Pesantren Raudlotul Athfal Desa Gugut, Kecamatan Rambipuji, Kabupaten Jember dan penandatanganan surat MoU, diharapkan terwujud kesehatan yang baik di Ponpes Raudlotul Athfal. Indikatornya dibuktikan dengan adanya peningkatan pemahaman dan kesadaran remaja terkait upaya pelayanan kesehatan dasar, tersedianya informasi terkait Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM) sebagai bentuk pemecahan masalah kesehatan sesuai kondisi setempat, dan kemandirian pihak Ponpes dalam mengatasi permasalahan kesehatan yang ada disana.

Terdapat beberapa hambatan selama pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan, antara lain :

1. Kegiatan analisis situasi yang dilakukan di Pondok Pesantren Mambaul Ulum tidak mengajak pihak Puskesmas sehingga terdapat beberapa informasi yang terlambat diketahui oleh pihak advokat.
2. Terdapat perubahan sasaran advokasi dari yang semula Pondok Pesantren Mambaul Ulum berubah menjadi Pondok Pesantren Raudlotul Athfal.
3. Dalam pelaksanaan kegiatan lobi beberapa pihak tidak bersedia apabila dilakukan dokumentasi berupa video karena terdapat hal-hal yang tidak bisa disebarluaskan ke luar forum, sehingga dokumentasi hanya bisa dilakukan dalam bentuk foto dan beberapa cuplikan video.
4. Penentuan hari untuk kegiatan presentasi mengalami perubahan dari yang semula pada TOR tercantum tanggal 8 Mei 2024 kemudian berubah menjadi tanggal 14 Mei 2024 dikarenakan memilih waktu luang pada semua pihak yang berkepentingan.

## KESIMPULAN

Permasalahan kesehatan di Pondok Pesantren Raudlotul Athfal Desa Gugut Kecamatan Rambipuji diakibatkan karena penerapan PHBS yang kurang yaitu pemeliharaan personal hygiene, seperti kebersihan kuku yang kurang terjaga, perilaku BABS di Sungai serta kebiasaan merokok. Dalam mendapatkan pelayanan

kesehatan para santri harus dibawa ke puskesmas. Hal tersebut terjadi karena belum adanya fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga pengadaan Pos Kesehatan Pesantren (POSKESTREN) diperlukan dalam mengatasi masalah. Metode dalam melakukan advokasi pembentukan POSKESTREN adalah melakukan lobi kepada pihak puskesmas Rambipuji, selanjutnya kepada pengurus pondok dan terakhir meminta persetujuan dari Kepala Desa Gugut. Selain itu, dilakukan pula sosialisasi pembentukan POSKESTREN kepada para santri untuk memberikan pengetahuan dan kesiapan menjadi kader. Indikator keberhasilan dalam melakukan advokasi, yaitu terbitnya SK dari Kepala Desa Gugut dan penandatanganan MoU oleh pihak terkait dengan tujuan membentuk komitmen program berkelanjutan untuk pondok pesantren.

Saran yang diberikan dari adanya kegiatan advokasi ini, yaitu perlu edukasi terkait perilaku hidup bersih dan sehat kepada santri baik putra maupun putri. Saran lainnya terkait program POSKESTREN adalah agar diwajibkan pada setiap Pondok Pesantren sebagai upaya pemberdayaan masyarakat lingkungan pesantren yang menyeluruh.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh dosen pengampu mata kuliah Advokasi Kesehatan yang telah membimbing dalam proses perencanaan hingga pelaksanaan, serta anggota kelompok 2 yang telah berkontribusi dalam penyusunan artikel dengan baik. Ucapan terima kasih juga disampaikan pihak Puskesmas, Pengurus Pondok dan Kepala Desa Gugut yang bersedia membantu kegiatan dan hadir dalam pelaksanaan kegiatan.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Purwanto B, Margarini E, Anindita M. Kementerian Kesehatan. 2021. Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam PIS - PK.
2. Khoiriah A, Kebidanan D, Siti Khadijah Palembang S. Peningkatan Pengetahuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Siswa dan Siswi Kelas VI di SMP Negeri 31 Palembang *Knowledge Of Clean and Healthy Living Behaviors (PHBS) of Class VI Students in SMP N 31 Palembang*. Jurnal Pengabdian Masyarakat Kebidanan. 2021;3(1):12–8.
3. Candra Anita D, Utsani R. Pembentukan Poskestren di Pesantren Tahfizd Nurani Insani Desa Balecatur Gamping Sleman, Yogyakarta. 2020.
4. Kementerian Agama. Data Umum Pondok Pesantren Dan Madrasah Diniyah Tahun 2013. Kemenag Jawa Timur. 2023;
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Perpustakaan Kementerian Kesehatan RI. 2023. p. 1–21 Hari Penyakit Tropis Terabaikan Sedunia.
6. Nirmalarumsari C, Tandipasang F. Faktor Risiko Kejadian Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Bantilang Tahun 2019. *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*. 2020 Aug 5;7:196–202.
7. Rif'ah EN. Pemberdayaan Pusat Kesehatan Pesantren (Poskestren) Untuk Meningkatkan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat. *Warta Pengabdian*. 2019 Sep 30;13(3).
8. Kemeterian Kesehatan. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.867/Menkes/SK/XI/2006 tentang Penyelenggaraan dan Pembinaan Pos Kesehatan Pesantren. No.867/Menkes/SK/XI/2006 Indonesia;
9. Menteri Kesehatan, Menteri Agama, Menteri Dalam Negeri. Menteri Kesehatan, Menteri Agama, dan Menteri Dalam Negeri Keputusan Bersama Nomor 1067/Menkes/SKB/VIII/2002, Nomor 37 dan 385 Tahun 2002 tentang "Peningkatan Kesehatan Pondok Pesantren dan Keagamaan Lainnya". 1067/Menkes/SKB/VIII/2002 2002.
10. Menteri Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1 Tahun 2013 tentang "Pedoman Penyelenggaraan dan Pembinaan Pos Kesehatan Pondok Pesantren". No. 1 Tahun 2013 2013.
11. Wahyuningtias C, Ririanty M, Agustina KY. Gambaran PHBS Santri Berdasarkan Faktor Predisposisi, Pemungkin, dan Penguat di Pondok Pesantren Daris Sulaimaniyyah Kabupaten Trenggalek. *Jurnal PPKMI [Internet]*. 2023 [cited 2024 May 27];2. Available from: <https://jurnal.pppkmi.org/index.php/hpcej/article/view/59/28>
12. Pertiwi WE, Mustika R, Program S, Masyarakat SK, Faletahan U, Wiwik K; et al. Faktor-Faktor

# HEALTH PROMOTION And Community Engagement Journal



- yang Berhubungan dengan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) Di Wilayah Kerja Puskesmas Pulomerak Kabupaten Cilegon. Vol. 01, Jurnal PPPKMI. 2022.
13. Nabila IN, Sahputra I, Lukita WD, Ririanty M, Lutviathin N, Asrisyah T, et al. Pengaruh Fun Education PHBS di SDN Sukowiryo 01 Kecamatan Jelbuk, Kabupaten Jember. Vol. 01, Jurnal PPPKMI. 2023.
  14. Fadila SL, Ridwan M, Sari P. Implementasi Program Poskestren di Pondok Pesantren Nurul Iman Seberang Kota Jambi.
  15. Hulaila A, Musthofa SB, Kusumawati A, Prabamurti PN. Analisis Pelaksanaan Program Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) di Pondok Pesantren Durrotu Aswaja Sekaran Gunungpati Semarang. Media Kesehatan Masyarakat Indonesia. 2021 Feb 1;20(1):12–8.
  16. Habibi H. Tanggung Jawab Puskesmas dalam Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Pesantren Dihubungkan dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Qanun Aceh Nomor 4 Tahun 2010 tentang Kesehatan (Studi Kasus Skabies di Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh). Aktualita (Jurnal Hukum). 2019 Dec 23;2(2):598–614.