



**PKM PENGEMBANGAN POS KESEHATAN PESANTREN  
(POSKESTREN) DI YAYASAN WAKAF UMI PESANTREN  
WIHDATUL ULUM  
DESA BONTOKASSI, KEC. PARANGLOE, KAB. GOWA  
TAHUN 2017**

**Nasruddin Syam<sup>1</sup>, Abd. Gafur<sup>1</sup>, Wardiah Hamzah<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Kesehatan Lingkungan, <sup>2</sup> Kesehatan Masyarakat

Email: [nasruddinsyam71@gmail.com](mailto:nasruddinsyam71@gmail.com) ; [abd.gafur@umi.ac.id](mailto:abd.gafur@umi.ac.id) ; [wardiah.hamzah@gmail.com](mailto:wardiah.hamzah@gmail.com)

**Abstract**

Pesantren become motivator and innovator in health development, and become role model in clean and healthy living behavior for the surrounding community. The problems of existing pesantren including the partners (Yayasan Wakaf UMI Pesantren Wihdatul Ulum) in the service to the community are: (1) Not knowing the condition and health condition of the surrounding community, (2) Partners also do not have container of community empowerment in health sector and, (3) Human resources that manage it. Self Awareness Survey showed that there are health problems of skin disease (itching and scabies), the issue of personal hygiene, sanitation or . Then the deliberation of poskestren formation and the election of board and cadre of poskestren (santri husada) to run and run poskestren. In order for poskestren cadres to perform postcestrene activities then conducted poskestren training that followed 30 people. In order poskestren activities can work well it needs guidance specifically motivated cadre poskestren based health problems are advanced students and the community. The need for support of resources, such as table towels, beds and medicine boxes in the secretariat poskestren

**Keyword :** *Pesantren, observation introspection, poskestren, poskestren cadres*

**A. PENDAHULUAN**

Pondok Pesantren (PP) merupakan salah satu bentuk lembaga pendidikan keagamaan yang tumbuh dan berkembang dari masyarakat yang berperan penting dalam pengembangan sumberdaya manusia. Diharapkan para santri dan para pemimpin serta pengelola pondok pesantren, tidak saja mahir dalam aspek pembangunan moral dan spiritual dengan intelektual yang bernuansa agamis, namun dapat pula menjadi motivator dan inovator dalam pembangunan kesehatan, serta menjadi teladan dalam berperilaku hidup bersih dan sehat bagi masyarakat sekitarnya (Depkes, 2007).

Yayasan Wakaf UMI Pesantren Wihdatul Ulum yang menjadi mitra adalah pondok pesantren yang memiliki santri Madrasah Tsnowiyah dengan jumlah siswa 175 dan Madrasah Aliyah dengan jumlah siswa 165. Hasil pengamatan menunjukkan bahwa santri pondok pesantren dan masyarakat



sekitarnya belum memperhatikan situasi dan kondisi kesehatan diri dan lingkungannya. Hal ini ditunjukkan dengan beberapa tempat yang masih kumuh, kondisi lingkungan pemukiman yang tidak sehat, seperti kamar mandi dan WC yang kotor, lingkungan yang lembab dan sanitasi yang buruk, sehingga menjadi tempat bersarangnya nyamuk. Perilaku hidup bersih dan sehat khususnya personal hygiene (kebersihan perseorangan) warga pondok pesantren (khususnya santri) dan masyarakat disekitarnya belum baik. Pola kehidupan santri terkesan kotor, lusuh dan tidak menunjukkan pola hidup bersih dan sehat. Beberapa kasus penyakit yang ditemukan seperti diare, maag, ispa dan penyakit kulit.

Petugas kesehatan dari puskesmas biasa berkunjung ke pondok pesantren dan masyarakat disekitarnya untuk memberikan penyuluhan mengenai kesehatan masyarakat. Hanya saja, karena belum menjadi kesadaran warga pondok pesantren dan masyarakat disekitarnya, maka apa yang disampaikan oleh petugas kesehatan tersebut, belum berjalan dengan baik. Salah satu kesulitan yang dirasakan oleh petugas kesehatan, karena tidak adanya pengorganisasian dari masyarakat yang bisa dibina, kemudian didorong sebagai perintis dan berperan aktif memberi kesadaran kepada warganya sendiri, khususnya dalam hal kesehatan masyarakat.

Permasalahan mitra adalah belum mengetahui situasi dan kondisi kesehatan masyarakat disekitarnya. Disamping itu, mitra juga tidak memiliki wadah pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan, termasuk sumber daya manusia yang mengelolanya. Berdasarkan analisis situasi dan permasalahan yang dihadapi oleh santri Yayasan Wakaf UMI Pesantren Wihdatul Ulum tersebut di atas, maka program yang disepakati dengan mitra terdiri atas 3 (tiga) aspek utama, yaitu : (1) Melakukan survei mawas diri, (2) Pembentukan Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) dan (3) Pelatihan kepada kader poskestren. Tiga (3) aspek utama tersebut kemudian dijabarkan dalam program kegiatan yang akan dilaksanakan berupa Survei Mawas Diri terhadap warga pondok pesantren dan lingkungannya. Bersama warga pondok pesantren dan masyarakat disekitarnya membentuk Poskestren. Merekrut kader poskestren (santri husada) untuk



mendapatkan pelatihan kader poskestren, sehingga trampil dalam menggerakkan warga pesantren dan masyarakat disekitarnya dalam meningkatkan kualitas hidupnya, khususnya bidang kesehatan. Dengan dilaksanakannya ketiga program kegiatan tersebut diharapkan dapat memberdayakan poskestren di pesantren.

## **B. METODE PELAKSANAAN**

Metode pelaksanaan yang dilakukan disusun dalam rangkaian kegiatan meliputi: perencanaan kegiatan, pelaksanaan kegiatan dan evaluasi kegiatan sebagai berikut :

### **1. Perencanaan Kegiatan**

- 1) KooKoordinasi dengan stageholder terkait, yaitu pimpinan/pengelola Yayasan Wakaf UMI Pesantren Wihdatul Ulum dan tokoh masyarakat di sekitar pondok pesantren. Berkoordinasi juga dengan Puskesmas Parangloe sebagai puskesmas pembina kegiatan kesehatan dimana Yayasan Wakaf UMI Pesantren Wihdatul Ulum
- 2) Menyusun bahan dan materi untuk melakukan survei dan observasi dalam rangka melaksanakan kegiatan Survei Mawas Diri. Kemudian mempersiapkan kurikulum/materi pelatihan kader poskestren, setelah dibentuknya pengurus poskestren dan pemilihan kader poskestren yang berasal dari santri.
- 3) Menyusun jadwal pelaksanaan survei, musyawarah pembentukan poskestren dan pelatihan kader poskestren
- 4) Menyusun kebutuhan sarana dan prasarana survei, musyawarah pembentukan poskestren dan pelatihan seperti ketersediaan gedung/ruangan untuk penyuluhan/pelatihan dan ketersediaan komputer ataupun laptop untuk pelatihan.

### **2. Pelaksanaan Kegiatan**

- 1) Survei Mawas Diri dilaksanakan dengan melibatkan warga pondok pesantren mitra dan masyarakat di sekitar pondok pesantren. Maka dilakukanlah wawancara terhadap pengelola pondok pesantren, santri,



masyarakat di lingkungan pondok pesantren, untuk mengumpulkan data situasi dan kondisi kesehatan.

- 2) Observasi terhadap kesehatan lingkungan pondok pesantren (antara lain: kondisi air, kamar mandi, WC, tempat wudhu, ruang belajar, sampah, dapur), perilaku sehat (misalnya: merokok, kebiasaan membuang sampah), gizi (misalnya: makanan sehat, gangguan akibat kekurangan yodium/GAKY), dan aspek kesehatan lainnya. Hasil survei berupa inventarisasi/identifikasi masalah yang kemudian dibuat rumusan masalahnya. Kemudian disusunlah rencana tindakan untuk menyelesaikan rumusan masalah tersebut. Didalam rencana tindakan, dimuat pula pembentukan poskestren.
- 3) Musyawarah pembentukan poskestren dilakukan dalam sebuah pertemuan yang melibatkan warga pondok pesantren mitra yaitu Pesantren Wihdatul Ulum dan masyarakat di sekitar pondok pesantren. Musyawarah ini membicarakan hasil dari survei mawas diri yang diantaranya adalah pembentukan poskestren. Kemudian dipilihlah pengurus/pengelola poskestren yang terdiri atas unsur ketua, sekretaris, bendahara dan kader poskestren yang merangkap sebagai anggota. Pengurus/pengelola dipilih dari warga pondok pesantren dan masyarakat disekitarnya. Sedang kader poskestren dipilih dari santri pesantren atau disebut santri husada. Kader poskestren (santri husada) yang akan menjadi penggerak kegiatan rutin poskestren, meliputi kegiatan promotif, preventif dan rehabilitatif.
- 4) Pelatihan kader poskestren dilakukan di kedua pondok pesantren mitra. Pelatihan ini akan diikuti sebanyak 30 orang kader poskestren. Pelatihan akan diberikan oleh tim pengusul dan petugas dari puskesmas sebagai pembina poskestren. Materi pelatihan berisi mengenai manajemen pengelolaan poskestren, PHBS, higiene perorangan, sanitasi lingkungan pemukiman pesantren, NAPZA. Ada juga materi kegawatdaruratan umum. Metode pelatihan diberikan dalam bentuk teori dan praktek.



### **3. Evaluasi Kegiatan**

- 1) Evaluasi survei mawas diri dilakukan setelah survei dilaksanakan. Penilaian dilakukan berdasarkan ada-tidaknya hasil survei berupa inventarisasi/ masalah dan potensi pondok pesantren, kemudian dirumuskan masalahnya yang dilanjutkan dengan adanya rencana tindakan untuk menyelesaikan rumusan masalah tersebut termasuk pembentukan poskestren.
- 2) Evaluasi pembentukan poskestren dilakukan setelah berakhirnya musyawarah pembentukan poskestren yang terdiri dari warga pondok pesantren dan masyarakat di sekitar pondok pesantren. Evaluasi penilaian berdasarkan ada-tidaknya pengurus/pengelola poskestren dan penunjukan/pemilihan kader poskestren (santri husada) yang dituangkan dalam bentuk surat keputusan kepengurusan poskestren dan kader poskestren.
- 3) Evaluasi pelatihan kader poskestren dilakukan setelah selesainya pelatihan. Evaluasi penilaian berdasarkan dengan tahu dan trampilnya kader poskestren dalam melakukan upaya kegiatan promotif seperti penyuluhan PHBS, penyehatan lingkungan, gizi, penyakit menular, TOGA. Kader poskestren juga mengetahui dan terampil dalam upaya kegiatan preventif seperti penjarangan kesehatan santri, kesehatan lingkungan dan kebersihan diri, pemberantasan nyamuk dan sarangnya ataupun upaya kuratif dengan melakukan rujukan kasus ke puskesmas.

## **C. HASIL DAN URAIAN KEGIATAN**

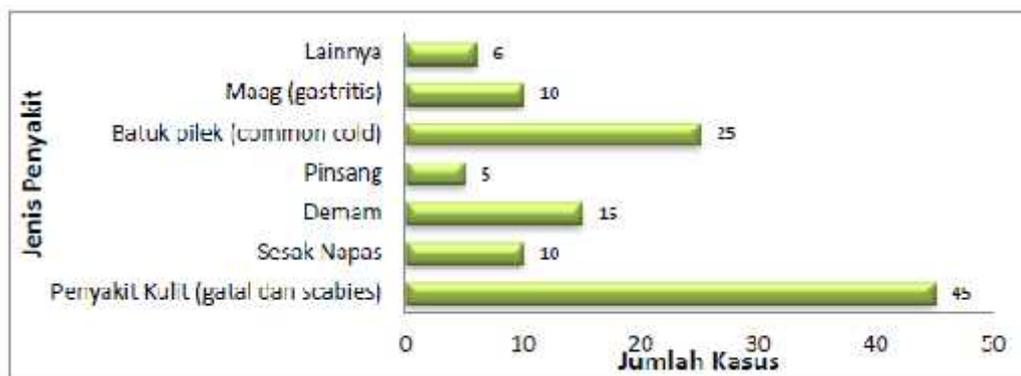
### **1. Survei Mawas Diri**

Survei Mawas Diri (SMD) merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya bersama-sama petugas puskesmas, stakeholders terkait, dan Konsil Kesehatan Kecamatan (jika sudah terbentuk), dalam mengenal keadaan dan masalah kesehatan di lingkungan

pondok pesantren, serta menggali potensi yang dimiliki (Permenkes RI No. 1 tahun 2013).

SMD dilaksanakan dengan melibatkan responden yaitu warga pondok pesantren mitra dan masyarakat di sekitar pondok pesantren. Wawancara dilakukan terhadap pengelola pondok pesantren, santri, masyarakat di lingkungan pondok pesantren, untuk mengumpulkan data situasi dan kondisi kesehatan. Selain itu, dilakukan juga observasi terhadap kesehatan lingkungan pondok pesantren (antara lain: kondisi air, kamar mandi, WC, tempat wudhu, ruang belajar, sampah, dapur).

SMD dilakukan pada Hari Rabu, 26 Juli 2017 dengan melakukan wawancara terhadap responden yang telah dipilih sebanyak 50 orang responden dan melakukan observasi terhadap lingkungan sekitar Ponpes Wihdatul Ulum. Hasil SMD menunjukkan bahwa masalah yang dihadapi terdiri dari masalah gangguan kesehatan (sakit), sanitasi lingkungan pemukiman, personal hygiene, gizi keluarga dan sarana pendukung poskestren.



Gambar 1. Penyakit yang pernah diderita 1 tahun terakhir

Sumber : Data Primer 2017

Gangguan kesehatan yang sering dihadapi adalah penyakit kulit (gatal-gatal dan scabies) 45 (90%) responden, batuk pilek (common cold) 25 (50%) responden, demam 15 (30%) responden, maag (gastritis) 10 (20%) dan sesak napas 10 (20%) responden. Hal ini dapat disebabkan oleh personal hygiene, sanitasi lingkungan pemukiman dan keterpenuhan gizi yang belum baik.



Tabel 1. Distribusi Frekuensi Personal Hygiene, Sanitasi Lingkungan, Gizi Keluarga, Napza, Merokok, HIV AIDS pada Santri dan Masyarakat Sekitar Ponpes Wihdatul Ulum, Desa Bontokassai, Kec. Parangloe, Kab. Gowa, Tahun 2017

Personal Hygiene	Ya	Tidak	Jumlah
Mandi 2 kali sehari	40 (80%)	10 (20%)	50 (100%)
Menggunakan handuk sendiri	45 (90%)	5 (10%)	50 (100%)
Cuci tangan sebelum/sesudah makan	48 (96%)	2 (4%)	50 (100%)
Memotong kuku setiap minggu	20 (40%)	30 (60%)	50 (100%)
Sikat gigi 2 kali sehari	40 (80%)	10 (20%)	50 (100%)
Membersihkan/menjemur kasur tiap minggu	10 (20%)	40 (80%)	50 (100%)
Sanitasi Lingkungan	Ya	Tidak	Jumlah
Membuang sampah pada tempatnya	20 (40%)	30 (60%)	50 (100%)
Memiliki saluran pembuangan air limbah	10 (20%)	40 (80%)	50 (100%)
Memiliki dan menggunakan jamban keluarga	45 (90%)	5 (10%)	50 (100%)
Kondisi Dapur memenuhi syarat	20 (40%)	30 (60%)	50 (100%)
Memiliki ventilasi rumah sehat	25 (50%)	25 (50%)	50 (100%)
Sumber air bersih memenuhi syarat	45 (90%)	5 (10%)	50 (100%)
Gizi Keluarga	Ya	Tidak	Jumlah
Bisa memantau berat badan secara teratur.	10 (20%)	40 (80%)	50 (100%)
Bisa makan beraneka ragam makanan.	35 (70%)	15 (30%)	50 (100%)
Bisa mengkonsumsi garam beryodium.	45 (90%)	5 (10%)	50 (100%)
Bisa memberikan ASI eksklusif.	45 (90%)	5 (10%)	50 (100%)
Konsumsi suplementasi gizi sesuai anjuran	40 (80%)	10 (20%)	50 (100%)
Napza (Narkotik, Psikotropika, Zat Adiktif)	Ya	Tidak	Jumlah
Tahu tentang Napza	45 (90%)	5 (10%)	50 (100%)
Pernah melihat Napza	0 (100%)	50 (100%)	50 (100%)
Pernah menggunakan Napza	0 (100%)	50 (100%)	50 (100%)
Merokok	Ya	Tidak	Jumlah
Merokok	5 (10%)	45 (90%)	50 (100%)
Ada anggota keluarga merokok	40 (80%)	10 (20%)	50 (100%)
HIV AIDS	Ya	Tidak	Jumlah
Mengetahui tentang HIV AIDS	50 (100%)	0 (0%)	50 (100%)
Tahu sumber/media penularan HIV AIDS	15 (30%)	35 (70%)	50 (100%)
Tahu risiko HIV AIDS	35 (70%)	15 (30%)	50 (100%)
Tahu pencegahan HIV AIDS	48 (96%)	2 (4%)	50 (100%)
	40 (80%)	10 (20%)	50 (100%)

Sumber : data primer 2017

Data SMD menunjukkan bahwa personal hygiene santri dan masyarakat sekitar Ponpes Wihdatul Ulum yang tidak mandi 2 kali sehari 10 (20%), tidak menggunakan handuk sendiri 5 (10%) dan tidak membersihkan/menjemur kasur setiap minggu berpotensi menjadi media transmisi penyakit menular seperti penyakit kulit (gatal-gatal dan scabies). Begitu pula halnya dengan sanitasi lingkungan pemukiman yang kurang baik seperti limbah yang tergenang karena tidak memiliki saluran pembuangan air limbah 40 (80%), tidak membuang sampah pada tempatnya 30 (60%), dapur yang tidak memenuhi syarat 30 (60%), ventilasi rumah yang tidak sehat 25 (50%), menjadi sumber dan media penularan penyakit.



Gambar 2. Sanitasi Lingkungan Pemukiman Pesantren Wihdatul Ulum

Walaupun kualitas sumber air bersih sudah memenuhi syarat (berdasarkan hasil pemeriksaan di laboratorium kesehatan lingkungan FKM UMI), tetapi perlindungan terhadap sumber air bersih dan penampungan air itu belum baik. Dinding dan lantai sekitar sumber mata air dan penampungan air belumlah ada, sehingga air yang tumpah disekitar sumber mata air dan penampungan air, dapat masuk kembali dan mencemari sumber mata air dan penampungan air. Belum lagi, binatang liar dan peliharaan dapat masuk dan mengotori sumber mata air dan penampungan air tersebut, karena belum adanya pagar yang mengitarinya. Saat ini, penampungan air yang ada, juga telah retak, sehingga air yang tertampung tinggal sedikit dan keruh. Hal ini dapat disebabkan kualitas penampungan air yang tidak baik.



Gambar 3. Pemantauan dan pengambilan sampel sumber air bersih

Masalah lain yang didapatkan dari hasil SMD adalah masalah gizi keluarga. Santri dan masyarakat sekitar Ponpes Wihdatul Ulum, tidak bisa memantau berat badannya secara teratur sebanyak 40 (80%), tidak bisa makan beraneka ragam makanan sebanyak 15 (30%), tidak mengkonsumsi suplementasi gizi sesuai anjuran 10 (20%) dan tidak mengkonsumsi garam beriodium dan tidak memberi ASI eksklusif sebanyak 5 (10%).

SMD memberikan juga informasi yang menggembirakan tentang pengetahuan santri dan masyarakat sekitar Ponpes Wihdatul Ulum mengenai Nafza (narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya) sudah baik yaitu mengetahui tentang napza (45 (90%) dan tidak pernah menggunakan napza 0 (0%). Hanya saja, santri atau masyarakat sekitar Ponpes Wihdatul Ulum yang merokok sebanyak 5 (10%) responden dan ada anggota keluarga yang merokok sebanyak 40 (80%) responden.

SMD juga menggali potensi yang dimiliki oleh santri dan masyarakat sekitar Ponpes Wihdatul Ulum. Salah satu diantaranya adalah jumlah santri yang tinggal menetap sebanyak 45 orang sedang yang hanya bersekolah sebanyak 155 untuk Madrasah Tsanawiyah dan 133 untuk Madrasah Aliyah, menjadi kader potensial untuk dibina dan menjadi penyuluh bagi keluarganya dan masyarakat dimana ia tinggal menetap. Disamping itu, Ponpes Wihdatul Ulum menjadi rujukan bagi masyarakat disekitarnya untuk berkonsultasi dan bertanya mengenai berbagai persoalan keluarga dan kemasyarakatan termasuk persoalan kesehatan masyarakat.



Seluruh hasil SMD kemudian dibawah dalam musyawarah warga ponpes dan masyarakat sekitar untuk didiskusikan dan dicarikan solusi dari permasalahan tersebut. Beberapa solusi yang disepakati adalah segera dibentuknya Poskestren Wihdatul Ulum. Poskestren tersebut diharapkan menjadi wadah bagi santri dan masyarakat sekitar ponpes, untuk memecahkan berbagai persoalan kesehatan masyarakat yang mereka hadapi.

## **2. Musyawarah Pembentukan Poskestren**

Musyawarah warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya merupakan suatu pertemuan yang dihadiri oleh warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya, untuk memperoleh kesepakatan dalam mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi. Tujuan penyelenggaraan musyawarah ini adalah membahas hasil SMD dan data kesehatan lainnya yang mendukung. Proses selama musyawarah berlangsung adalah memaparkan hasil SMD yaitu (Permenkes RI No. 1 tahun 2013) :

- 1) Urutan masalah dan rincian potensi yang dimiliki;
- 2) Perumusan masalah dan potensi dilakukan secara musyawarah mufakat;
- 3) Upaya pemecahannya salah satunya melalui pembentukan Poskestren;
- 4) Memilih pengelola dan kader Poskestren;
- 5) Membuat rencana kegiatan penanggulangan masalah kesehatan yang ada lengkap dengan jadwal kegiatan dan penanggung jawabnya.

Berdasarkan pedoman dan penyelenggaraan poskestren tersebut (Permenkes RI No. 1 tahun 2013), maka dilakukan dilakukannya presentasi SMD dalam musyawarah warga (santri) dan masyarakat sekitar Ponpes Wihdatul Ulum, kemudian mendiskusikan dan mencari solusi dari permasalahan kesehatan yang dihadapi. Selanjutnya dilakukan musyawarah pembentukan poskestren yang dilaksanakan pada Hari Sabtu tanggal 12 Agustus 2017 dan dihadiri oleh pimpinan Ponpes Wihdatul Ulum (Bapak Muh. Nur Galib, S.Pd.I., M.Pd.), tokoh agama/Imam Desa Bontokassi, Kepala Desa Bontokassi (Bapak Hairuddin, S.Pd.I) dan Bapak Kepala Puskesmas Parangloe (Bapak Faizal Aswar, SKM., M.Kes) serta calon kader (santri husada) sebanyak 30 orang.



Gambar 4. Musyawarah Pembentukan Poskestren Wihdatul Ulum

Hasil musyawarah menyatakan sepakat membentuk Poskestren Wihdatul Ulum dengan struktur organisasi Poskestren Wihdatul Ulum terdiri atas Pembina (Pimpinan Ponpes Wihdatul Ulum, Kepala Desa Bontokassi, Kepala Puskesmas Parangloe), Ketua (Rahmat Hidayat), Sekretaris (Ramdan), Bendahara (Ernawati) dan Santri Husada sebanyak 30 orang. Musyawarah pembentukan Poskestren Wihdatul Ulum ini kemudian dibuatkan dalam bentuk berita acara pembentukan poskestren yang diketahui oleh Kepala Desa Bontokassi, Kepala Puskesmas Parangloe dan pembentukan Poskestren Wihdatul Ulum. Kemudian ditindaklanjuti dengan penerbitan Surat Keputusan oleh pimpinan pondok pesantren mengenai struktur kepengurusan dan kader poskestren (santri husada).

Untuk melaksanakan kegiatan Poskestren Wihdatul Ulum, maka pimpinan ponpes memberikan sebuah ruangan berukuran 4 x 4 meter sebagai tempat (sekretariat) untuk melaksanakan kegiatannya tersebut. Tim pengabdian masyarakat UMI pada Hari Selasa tanggal 8 Agustus 2017, memberikan bantuan alat sederhana berupa :

- 1) Timbangan badan (1 buah),
- 2) Microtois untuk mengukur tinggi badan (1 buah) dan
- 3) Termometer suhu badan (1 buah), sekaligus sebagai solusi terhadap permasalahan gizi yaitu tidak dapat memantau berat badannya.

Agar Poskestren dapat melaksanakan kegiatannya maka diperlukan bimbingan teknis dari instansi yang terkait yaitu Puskesmas Parangloe, sebagai pembina kesehatan masyarakat di wilayah Kecamatan Parangloe, Kab. Gowa.



Pertemuan dengan Kepala Puskesmas Parangloe Bapak Faizal Aswar, SKM., M.Kes, menyepakati untuk membina dengan memberikan bimbingan teknis secara kontinyu kepada Poskestren Wihdatul Ulum. Kesepakatan itu, akan dituangkan dalam sebuah *Memorandum of Understanding (MoU)* antara Puskesmas Parangloe dan Poskestren Wihdatul Ulum yang ditandatangani kedua belah pihak.

### **3. Pelatihan Kader Poskestren**

Sebelum melaksanakan tugasnya, para pengelola dan kader poskestren (santri husada) terpilih perlu dilakukan orientasi/pelatihan. Berdasarkan pedoman penyelenggaraan poskestren, maka orientasi/pelatihan dilaksanakan oleh puskesmas. Sebagai penggagas pembentukan poskestren, maka tim pengabdian berinisiatif untuk memberikan pelatihan kader poskestren sesuai dengan pedoman penyelenggaraan poskestren, dengan harapan pembinaan dan pelatihan kader poskestren selanjutnya dilakukan oleh tim pembina teknis kesehatan yaitu Puskesmas Parangloe.

Kader Poskestren merupakan ujung tombak di Poskestren. Selain sebagai pelaksana, para kader Poskestren diharapkan dapat berfungsi antara lain sebagai penggerak masyarakat, pemberi semangat, pengagas kegiatan, maupun suri teladan. Jumlah kader untuk setiap Poskestren minimal 3 % dari jumlah santri atau disesuaikan dengan kebutuhan dan kegiatan yang dikembangkan. Beberapa kegiatan yang dapat dilakukan oleh kader Poskestren antara lain:

- 1) Melaksanakan kegiatan penyuluhan kesehatan,
- 2) Melakukan inspeksi sanitasi (pemeriksaan kesehatan lingkungan),
- 3) Melakukan kunjungan tatap muka ke tokoh masyarakat,
- 4) Menghadiri pertemuan rutin kelompok masyarakat atau organisasi keagamaan,
- 5) Mengukur berat dan tinggi badan,
- 6) Memeriksa tajam penglihatan,
- 7) Mendeteksi dini masalah kesehatan jiwa dan NAPZA,



- 8) Memberikan pelayanan kesehatan sesuai kewenangannya, misalnya memberikan vitamin, pemberian tablet zat besi (Fe) dan oralit serta menolong santri yang sakit,
- 9) Melakukan pencatatan pada buku catatan Poskestren, dan mengadakan pemutakhiran data sasaran Poskestren.

Berdasarkan tugas dan kegiatan dari kader poskestren (santri husada) dalam menyelenggarakan Poskestren maka dilakukanlah pelatihan kader poskestren (santri husada). Pelatihan Kader Santri Husada dilaksanakan pada Hari Sabtu-Ahad tanggal 12-13 Agustus 2017 dengan materi sebagai berikut :

1. Manajemen Pengelolaan Pokkestren, oleh Faizal Aswar, SKM.,M.Kes (Kepala Puskesmas Parangloe, Kab. Gowa),
2. Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Lainnya dan HIV AIDS, oleh Nasruddin Syam, SKM.,M.Kes (ketua tim pengabdian masyarakat),
3. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, oleh Hj. Wardiah Hamzah, SKM.,M.Kes (dosen FKM UMI),
4. Sanitasi Lingkungan Pemukiman Pesantren, oleh Abd. Gafur, SKM., M.Kes (anggota tim pengabdian masyarakat),
5. Tatalaksana Kegawatdaruratan Umum, oleh Nasruddin Syam, SKM.,M.Kes (ketua tim pengabdian masyarakat).

Diakhir pelatihan, disepakati bahwa santri husada akan aktif menjalankan dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan di Poskestren Wihdatul Ulum. Puskesmas Parangloe sebagai pembina teknis kesehatan, akan melakukan bimbingan teknis secara terus menerus kepada poskestren, termasuk pelatihan (materi) yang belum dikuasai dengan baik oleh kader poskestren (santri husada).

#### **D. KESIMPULAN**

1. Survei Mawas Diri menunjukkan masalah kesehatan yang dihadapi yaitu penyakit kulit (gatal dan scabies), masalah personal hygiene, sanitasi lingkungan pemukiman, perlindungan sumber air bersih.



2. Pembentukan Poskestren Wihdatul Ulum beserta pengurus dan kader poskestren (santri husada) dalam musyawarah santri dan masyarakat sekitar Ponpes Wihdatul Ulum dengan sekretariat di Ponpes Wihdatul Ulum
3. Pelatihan kader poskestren (santri husada) yang diikuti 30 orang santri

#### **E. UCAPAN TERIMA KASIH**

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada (1) Ketua LPMD Universitas Muslim Indonesia Makassar atas kesempatan dan bimbingannya, (2) Pimpinan Pesantren Wihadatul Ulum Desa Bontokassi, Kec. Parangloe Kab. Gowa yang telah mengizinkan dan bekerjasama dalam pengabdian kepada masyarakat ini, (3) Kepala Puskesmas Parangloe atas kesediannya hadir pada pembentukan dan pelatihan poskestren Wihdatul Ulum dan komitmennya untuk memberikan bimbingan teknis kepada Poskestren Wihdatul Ulum yang akan datang, (4) Kepala Desa Bontokassi dan seluruh tokoh masyarakat Desa Bontokassi yang telah hadir pada pembentukan dan komitmennya untuk mendukung poskestren Wihdatul Ulum (5) santri dan masyarakat sekitar pesantren Wihdatul Ulum yang berkesadaran untuk memperbaiki kualitas hidupnya, khususnya bidang kesehatan masyarakat.

#### **F. DAFTAR PUSTAKA**

Depkes RI, *Pedoman Penyelenggaraan Dan Pembinaan Pos Kesehatan Pesantren*, Jakarta tahun 2007

Kemenag RI, Direktur Pendidikan Islam, *Daftar Alamat Pondok Pesantren Tahun 2008/2009*, www. <http://pendis.kemenag.go.id/> (diakses 1 April 2016)

Kemenkes RI, Pusat Promosi Kesehatan, 2012, *Buku Saku Pos Pelayanan Terpadu*

Permenkes RI No 1 tahun 2013, *Pedoman Penyelenggaraan Poskestren tahun 2013*

(*Posyandu*), [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id) (diakses 1 April 2016)