

GAMBARAN PELAKSANAAN MANAJEMEN PELAYANAN POSKESTREN (POS KESEHATAN PESANTREN) DI PONDOK PESANTREN DAARUL RAHMAN 3 KOTA DEPOK TAHUN 2020

Rahma Iqbalia Fisabilillah¹⁾, Wirda Syari²⁾, dan Siti Khodijah Parinduri³⁾

¹⁾Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibn Khaldun Bogor, JL. KH. Sholeh Iskandar KM2 Kedung Badak Kec. Tanah Sareal, Kota Bogor, 16162. Email: iqbalia.rahma@gmail.com

²⁾Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibn Khaldun Bogor, JL. KH. Sholeh Iskandar KM2 Kedung Badak Kec. Tanah Sareal, Kota Bogor, 16162 Email: wirda@uika-bogor.ac.id

³⁾Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibn Khaldun Bogor, JL. KH. Sholeh Iskandar KM2 Kedung Badak Kec. Tanah Sareal, Kota Bogor, 16162. Email: siti.parinduri@uika-bogor.ac.id

Abstrak

Pelaksanaan fungsi-fungsi manajemen Poskestren yang baik sangat penting ketika ingin mengembangkan suatu Poskestren di wilayah warga pesantren. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui gambaran pelaksanaan Manajemen Pos Kesehatan Pesantren di Pondok Pesantren Daarul Rahman 3, Kota Depok Tahun 2020. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode pengumpulan data berupa wawancara, telaah data dan observasi. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari – Juli 2020. Informan penelitian terdiri dari 24 informan yang dipilih dengan prinsip kesesuaian dan data kecukupan. Informan kunci terdiri dari satu Kepala Poskestren dan satu Perawat Poskestren, untuk informan inti terdapat empat koordinator bagian kesehatan, tujuh pengurus bagian kesehatan, sembilan santri dan satu Petugas Puskesmas Duren Seribu. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel input (SDM, sarana poskestren, dukungan dana poskestren, media informasi kesehatan dan kebijakan yang mendukung kegiatan poskestren), variabel proses (perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan dan evaluasi), dan variabel output (pelaksanaan manajemen poskestren). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan manajemen pelayanan Poskestren Daarul Rahman 3 sudah berjalan cukup baik, namun beberapa upaya dalam indikator masukan, proses dan keluaran belum optimal dilaksanakan yaitu sumber daya manusia, sarana, media informasi kesehatan, pelaksanaan, pengawasan, evaluasi dan pelaksanaan manajemen poskestren. Kesimpulan dari penelitian ini yaitu pelaksanaan fungsi manajemen Poskestren Daarul Rahman 3 sudah berjalan namun belum optimal.

Kata Kunci: Fungsi Manajemen, Poskestren, Pondok Pesantren.

Pendahuluan

Keberadaan fasilitas pelayanan kesehatan mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat suatu negara. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan menjelaskan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan

upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

Di masyarakat terdapat beberapa pelayanan kesehatan baik primer, sekunder maupun tersier. UKBM (Upaya Kesehatan

Bersumberdaya Masyarakat) merupakan bentuk fasilitas pelayanan kesehatan yang dikelola oleh masyarakat. Salah satu UKBM yang paling aktif dan dikenal masyarakat adalah Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu), selain itu terdapat beberapa jenis UKBM diantaranya Posyandu Lansia, Pos UKK (Unit Kesehatan Kerja), Polindes (Pos Bersalin Desa), Poskestren (Pos Kesehatan Pesantren), dan Posbindu PTM (Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular).

Poskestren (Pos Kesehatan Pesantren) adalah salah satu bentuk program pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan dan merupakan wujud UKBM di lingkungan pondok pesantren, dengan prinsip dari, oleh, dan untuk warga pondok pesantren yang mengutamakan pelayanan promotif dan preventif tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif dengan binaan puskesmas setempat.

Poskestren merupakan bagian dari UKS, dimana sasaran UKS adalah seluruh warga sekolah mulai dari taman kanak-kanak hingga sekolah lanjutan menengah, yang meliputi sekolah umum, keguruan, Sekolah Luar Biasa (SLB), termasuk pondok pesantren, baik jalur sekolah maupun luar sekolah. Kegiatan yang dilakukan dalam pengelolaan Poskestren, lebih diutamakan dalam hal pelayanan promotif (peningkatan kesehatan), dan preventif (pencegahan), tanpa mengabaikan aspek kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan), yang dilandasi semangat gotong royong dengan pembinaan oleh Puskesmas setempat.

Pada prinsipnya, keberhasilan Poskestren dapat diukur melalui indikator masukan, proses dan luaran. Indikator masukan antara lain adanya kader, adanya sarana Poskestren, adanya dukungan pendanaan, adanya data dasar personal hygiene, adanya media informasi kesehatan, dan adanya kebijakan yang mendukung

kegiatan Poskestren. Untuk indikator proses terdiri dari terlaksananya SMD (Survey Mawas Diri), terlaksananya musyawarah masyarakat pondok pesantren, terlaksananya pelayanan kesehatan dasar, terlaksananya peningkatan kapasitas kader dan pengelola, terlaksananya penyuluhan yang dilaksanakan, dan terlaksananya pembinaan dari petugas.

Adapun indikator luaran dari keberhasilan Poskestren antara lain adalah jumlah kader yang terlatih, adanya dana sehat, adanya peningkatan personal hygiene, adanya peningkatan kesehatan lingkungan, adanya peningkatan pengetahuan tentang kesehatan, dan adanya peningkatan gerakan hidup bersih dan sehat warga pondok pesantren. Selanjutnya terdapat indikator dampak yaitu peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat, dan angka kesakitan santri menurun.

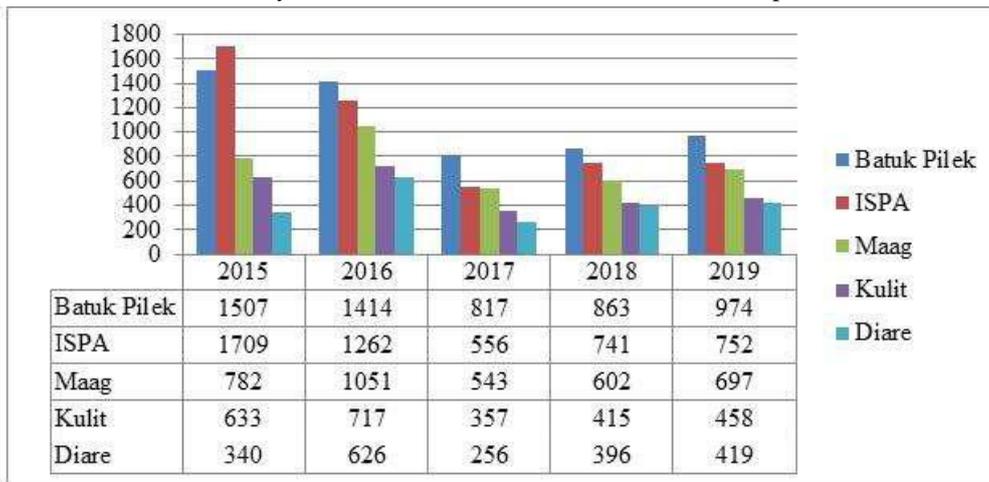
Bila ditilik dari sisi kesehatan, pada umumnya kondisi kesehatan di lingkungan pondok pesantren masih memerlukan perhatian dari berbagai pihak terkait, baik dalam aspek akses pelayanan kesehatan, berperilaku sehat maupun aspek kesehatan lingkungannya. Salah satu upaya untuk mendekatkan pelayanan kesehatan bagi warga pondok pesantren adalah melakukan pengembangan Poskestren di wilayah warga pondok pesantren tersebut. Maka dari itu, pelaksanaan fungsi-fungsi manajemen Poskestren yang baik sangat penting ketika ingin mengembangkan suatu Poskestren di wilayah warga pesantren.

Poskestren di Pondok Pesantren Daarul Rahman 3 adalah salah satu Poskestren yang ada di Kota Depok, dan sudah berdiri sejak tahun 2014 dengan adanya satu perawat dan dua dokter umum dengan jumlah santri saat ini lebih dari 1.000 santri. Menurut data kunjungan santri ke Poskestren dari tahun 2015 hingga 2019, di bawah ini dapat menggambarkan bahwa lima penyakit terbanyak

yang diderita warga pondok pesantren tidak berubah dan mengalami kenaikan di tahun 2019. Selama lima tahun tersebut, lima besar penyakit yang diderita warga pesantren tetap sama yaitu batuk pilek, ISPA, maag, penyakit kulit, dan diare. Penyakit tersebut adalah penyakit yang seharusnya dapat diatasi

dengan melakukan upaya preventif dan promotif yang sesuai. Pola penyakit yang terus menetap tersebut terjadi salah satunya karena kurangnya upaya promotif dan preventif serta minimnya pembinaan dan evaluasi dari laporan penyakit yang dibuat setiap bulannya.

Grafik 1 Lima Besar Penyakit di Poskestren Daarul Rahman 3 Kota Depok Tahun 2015-2019



Sumber: Rekapitulasi Kunjungan Pasien Pondok Pesantren Daarul Rahman 3

Oleh karena itu, peneliti melihat bahwa perlu dilakukan penelitian yang membahas

tentang pelaksanaan manajemen pelayanan Poskestren.

Metode penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode pengumpulan data berupa wawancara, telaah data dan observasi yang bertujuan untuk menggali informasi tentang Gambaran Pelaksanaan Manajemen Pelayanan Poskestren di Pondok Pesantren Daarul Rahman 3 Kota Depok.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh warga Pondok Pesantren Daarul Rahman 3. Untuk mendapatkan informasi mengenai masing-masing variabel yang diteliti maka dipilih informan sesuai dengan prinsip yang berlaku, yaitu kesesuaian (*appropriateness*) dan data kecukupan (*Adequacy*).

Berdasarkan prinsip di atas, informan dalam penelitian ini adalah:

Tabel 1 Informan Penelitian

No.	Informan	Jumlah
Informan kunci		
1.	Kepala Poskestren	1 orang
2.	Perawat Poskestren	1 orang
Informan Inti		
3.	Dokter Poskestren	1 orang
4.	Koordinator bagian kesehatan	4 orang
5.	Pengurus bagian kesehatan	7 orang
6.	Petugas puskesmas	1 orang
7.	Santri pondok pesantren	9 orang
Jumlah		24 orang

Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel input (SDM, sarana poskestren, dukungan dana poskestren, media informasi kesehatan dan kebijakan yang mendukung kegiatan poskestren), variabel proses (perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan dan evaluasi), dan variabel output (pelaksanaan manajemen poskestren).

Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah pedoman wawancara mendalam dan lembar check list observasi

Hasil dan Pembahasan

Karakter Informan

Jumlah informan penelitian sebanyak 24 informan, terdiri dari 1 informan Kepala Poskestren, 1 informan Perawat Poskestren, 1 informan Dokter Poskestren, 4 informan Koordinator Bagian Kesehatan, 7 informan Pengurus Bagian Kesehatan, 1 informan Petugas Puskesmas, dan 9 informan Santri Pondok Pesantren. Adapun karakteristik informan berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2 Karakteristik Informan

Informan	Jabatan	Jenis Kelamin	Pendidikan	Jenis Informan
Informan 1	Kepala Poskestren	Laki-laki	M.Pd	Informan Kunci
Informan 2	Perawat Poskestren	Perempuan	Am.Keb	Informan Kunci
Informan 3	Dokter Poskestren	Perempuan	Dokter	Informan Inti
Informan 4	Koordinator kesehatan	Perempuan	SMA	Informan Inti
Informan 5	Koordinator kesehatan	Laki-laki	SMA	Informan Inti
Informan 6	Koordinator kesehatan	Laki-laki	SMA	Informan Inti
Informan 7	Koordinator kesehatan	Perempuan	SMA	Informan Inti
Informan 8	Pengurus kesehatan	Laki-laki	SMA	Informan Inti
Informan 9	Pengurus kesehatan	Perempuan	SMA	Informan Inti
Informan 10	Pengurus kesehatan	Laki-laki	SMA	Informan Inti
Informan 11	Pengurus kesehatan	Perempuan	SMA	Informan Inti
Informan 12	Pengurus kesehatan	Perempuan	SMA	Informan Inti
Informan 13	Pengurus kesehatan	Perempuan	SMA	Informan Inti
Informan 14	Pengurus kesehatan	Laki-laki	SMA	Informan Inti
Informan 15	Santri pondok	Laki-laki	SMA	Informan Inti

yang disusun berdasarkan Buku Pedoman Penyelenggaraan dan Pembinaan Pos Kesehatan Pesantren. Wawancara mendalam menggunakan alat perekam suara, handphone, kamera, kertas, dan alat tulis untuk membantu proses wawancara, sedangkan kegiatan observasi dilakukan dengan menggunakan lembar check list observasi.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Pondok Pesantren Daarul Rahman 3 Kota Depok. Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan Februari – Juli 2020.

Informan 16	Santri pondok	Laki-laki	SMA	Informan Inti
Informan 17	Santri pondok	Laki-laki	SMP	Informan Inti
Informan 18	Santri pondok	Perempuan	SMA	Informan Inti
Informan 19	Santri pondok	Perempuan	SMA	Informan Inti
Informan 20	Santri pondok	Perempuan	SMP	Informan Inti
Informan 21	Santri pondok	Perempuan	SMP	Informan Inti
Informan 22	Santri pondok	Laki-laki	SMP	Informan Inti
Informan 23	Santri pondok	Laki-laki	SMP	Informan Inti
Informan 24	Petugas puskesmas	Perempuan	Dokter	Informan Inti

Input (Masukan)

1. Sumber Daya Manusia

Sebagian besar SDM di Poskestren Daarul Rahman 3 adalah pengurus bagian kesehatan yang kini berjumlah 10 orang, terdiri dari enam pengurus bagian kesehatan putri dan empat pengurus bagian kesehatan putra. Selain pengurus bagian kesehatan terdapat koordinator bagian kesehatan yang juga sebagai pengajar dengan jumlah enam orang, sedangkan untuk dokter terdapat dua orang dan perawat satu orang. Menurut Pedoman Penyelenggaraan dan Pembinaan Pos Kesehatan Pesantren (Kemenkes, 2007) jumlah kader/ pengurus kesehatan untuk setiap poskestren minimal 3%, dilihat dari jumlah santri terdapat ± 1200 santri maka idealnya kader atau pengurus bagian

kesehatan berjumlah 3% dari jumlah santri yaitu 36 orang.

Kurangnya pengurus bagian kesehatan membuat beberapa informan merasa kekurangan tenaga karena banyak sekali kegiatan yang harus dilakukan oleh pengurus bagian kesehatan. Begitu pula yang terjadi pada perawat di Poskestren Daarul Rahman 3 yang bertugas sendiri di poskestren dengan jumlah santri ± 1.200 karena Dokter Poskestren Daarul Rahman 3 hanya ada di hari Kamis dan hari Minggu, perawat serta beberapa informan lainnya mengeluhkan hal tersebut melihat banyaknya santri dan banyaknya kegiatan poskestren yang harus dilaksanakan.

Sebaiknya sumber daya manusia di Poskestren Daarul Rahman 3 termasuk perawat dan pengurus bagian kesehatan ditambahkan jumlahnya, jika anggota pengurus yang biasanya hanya meliputi kelas lima, maka bisa menambahkannya dengan santri kelas empat. Jika dirasa sulit maka dapat memberdayakannya dengan maksimal dengan diberikannya pelatihan-pelatihan mengenai poskestren. Seperti dari Notoadmodjo (2010) dalam Fridayanti & Prameswari. (2016), agar guru dapat menjalankan peran-perannya guru harus memperoleh pelatihan-pelatihan kesehatan dari petugas kesehatan puskesmas setempat dan perlu diberikan buku-buku panduan tentang kesehatan.

2. Sarana Poskestren

Sarana Poskestren Daarul Rahman 3 sudah cukup lengkap untuk obat dan alat sesuai standar poskestren, namun tidak sedikit informan yang mengatakan kurang lengkap pada obat-obatan dan alat kesehatannya karena kurangnya pengertian bahwa poskestren hanya melayani pertolongan pertama dan terbatas saja tidak seperti klinik atau rumah sakit.

Berbeda dengan sarana bangunan/ruang yang belum optimal sesuai dengan Pedoman Penyelenggaraan dan Pembinaan Poskestren (2007) dimana sekurang-kurangnya harus dilengkapi dengan tempat pemeriksaan, tempat konsultasi, tempat penyimpanan obat dan ruang tunggu. Poskestren Daarul Rahman 3 berada di dekat asrama putra yang melayani baik putra maupun putri namun dengan waktu yang berbeda, menurut hasil observasi tidak adanya ruang tunggu di poskestren dan terbatasnya ruang untuk konsultasi, maka sebaiknya poskestren memiliki tempat yang cukup luas dengan memperluas poskestren atau membangunkannya dengan ukuran yang lebih luas.

Hal ini sejalan dengan penelitian Podo Hidayat (2015) dalam Alifia, Maryam N (2018) menyatakan apabila kelengkapan sarana dan prasarana UKS ditingkatkan terutama perihal hal penunjang untuk kegiatan trias UKS khususnya pelayanan kesehatan serta pembinaan lingkungan sekolah sehat, trias UKS di sekolah berhasil terselenggara dengan optimal karena adanya dukungan kelengkapan sarana dan prasarana.

Selain pengadaan sarana, perawatan sarana juga penting karena sejalan dengan penelitian Oryz Brilian Aulia (2015) bahwa kader poskestren juga perlu memeriksa dan merawat sarana yang ada di pondok pesantren dan harus pula menjalin kerjasama dengan puskesmas setempat atau instansi kesehatan lain guna merujuk warga pondok pesantren apabila mengalami masalah kesehatan yang serius.

3. Dukungan Dana

Sumber Dana Poskestren Daarul Rahman 3 adalah yayasan dan pondok pesantren yaitu salah satunya dengan pembayaran SPP setiap bulan oleh santri, dengan begitu pondok sudah cukup mandiri dalam pembiayaan kesehatannya dan sesuai dengan Pedoman

Penyelenggaraan dan Pembinaan Poskestren (2007) bahwa pembiayaan poskestren berasal dari berbagai sumber salah satunya swadaya pondok pesantren.

Namun jika memiliki kerjasama yang lebih baik dengan sektor terkait seperti Kementerian Agama, Dinas Kesehatan, Puskesmas, UKBM lain dan Kelurahan/Kecamatan ataupun desa setempat maka kemungkinan akan adanya dukungan dana dari sektor tersebut dalam mendukung pelaksanaan poskestren.

4. Media Informasi Kesehatan

Media informasi kesehatan di Pondok Pesantren Daarul Rahman 3 sudah cukup banyak dan memadai diantaranya terdapat poster, banner, dan TV yang dapat digunakan pada Sabtu dan Minggu. Selain itu, pihak Puskesmas Duren Seribu juga berperan dengan memberikan poster kesehatan yang cukup banyak, namun dengan tersedianya bantuan puskesmas, Poskestren Daarul Rahman 3 jarang sekali membuat media informasi kesehatan.

Maka diharapkan kedepannya poskestren dapat melakukan pelatihan untuk dapat aktif membuat media informasi kesehatan secara mandiri sesuai dengan ruang lingkup UKS/M yang salah satunya adalah penyelenggaraan pendidikan kesehatan.

5. Kebijakan Yang Mendukung

Kebijakan Poskestren Daarul Rahman 3 disusun oleh majelis guru, koordinator bagian kesehatan dan pengurus bagian kesehatan dengan koordinasi perawat dan dokter, kebijakan berlaku bagi semua warga pondok pesantren. Kebijakan sebagian besar tertulis di buku pengurus bagian kesehatan sedangkan di poskestren sendiri hanya sebagian kecil kebijakan yang tertulis, namun kebijakan tersebut sudah tersusun baik dan sudah disosialisasikan bersamaan dengan

kebijakan pengurus bagian kesehatan di setiap awal kepengurusan.

Namun untuk pelaksanaannya masih cukup banyak ditemukan pelanggaran mulai dari pelanggaran ringan, sedang hingga berat. Menurut buku LPJ (Laporan Pertanggungjawaban) milik pengurus bagian kesehatan 2019/2020, pelanggaran yang banyak dilakukan yaitu tidak membawa gayung ke kamar mandi, memakai sandal di atas lantai, membuang sampah sembarangan dan tidak melaksanakan piket.

Oleh karena itu penting bagi poskestren untuk dapat mengoptimalkan kegiatannya terutama kegiatan promotif dan preventif agar dapat meningkatkan PHBS santri di pondok pesantren serta meningkatkan kepatuhan santri terhadap kebijakan.

Proses

1. Perencanaan Poskestren

a. Perencanaan Struktur Organisasi Poskestren

Perencanaan struktur organisasi Poskestren Daarul Rahman 3 dilaksanakan oleh majelis guru melalui musyawarah dengan mempertimbangkan masukan-masukan dari santri, perencanaan tersebut sudah sesuai dengan Pedoman Penyelenggaraan dan Pembinaan Poskestren (2007). Namun untuk perencanaan perawat dan dokter poskestren dimusyawarahkan dan disesuaikan dengan MOU yang ada.

b. Perencanaan Pengadaan Sarana

Perencanaan pengadaan sarana Poskestren Daarul Rahman 3 melibatkan pihak ketiga atau perawat dan dokter yang berwenang dalam perencanaan pengadaan sarana tersebut, dibantu oleh pengurus bagian kesehatan dan koordinator kesehatan dalam penyampaian kepada penanggungjawab poskestren, hal tersebut sudah sesuai dengan

Pedoman Penyelenggaraan dan Pembinaan Poskestren (2007).

c. Perencanaan Kebijakan Poskestren

Perencanaan kebijakan sudah sesuai dengan pedoman yang ada yaitu dilaksanakan setiap awal tahun kepengurusan melalui musyawarah yang melibatkan majelis guru, pengurus bagian kesehatan, koordinator bagian kesehatan, anggota santri dan kesiswaan.

2. Pengorganisasian Poskestren

a. Peran Pengelola Pondok terhadap Poskestren

Peran pengelola pondok terhadap Poskestren Daarul Rahman 3 sudah cukup baik diantaranya adalah bertanggungjawab terhadap keberlangsungan poskestren, menggalang dukungan dana, menjalin kemitraan, menyediakan kebutuhan poskestren, melakukan pencatatan, merencanakan dan mengorganisasi, namun untuk mengevaluasi penyelenggaraan poskestren belum optimal seperti Pedoman Penyelenggaraan dan Pembinaan Poskestren (2007) karena tidak melibatkan semua sektor terkait serta kurang tanggap dalam memberikan laporan poskestren kepada puskesmas.

Maka dari itu, penting untuk Pondok Pesantren Daarul Rahman 3 menyelenggarakan evaluasi secara berkala dengan melibatkan seluruh sektor terkait agar dapat mengoptimalkan fungsi poskestren dan fungsi sektor terkait.

c. Peran Puskesmas Duren Seribu terhadap Poskestren

Peran Puskesmas Duren Seribu sudah cukup baik sesuai Pedoman Penyelenggaraan dan Pembinaan Poskestren (2007), namun kurang adanya wadah untuk bisa lebih sering berkomunikasi dengan pondok pesantren

maupun poskestren, sehingga peran puskesmas belum optimal diberikan. Maka dari itu pentingnya pondok pesantren dalam memberikan wadah atau memberikan respon yang cepat dan baik terhadap puskesmas maupun sektor lainnya agar dapat optimal dalam bekerjasama dengan pondok pesantren dan poskestren.

d. Kemitraan dengan UKBM lain

Poskestren Daarul Rahman 3 memiliki MOU atau kerjasama dengan Puskesmas Duren Seribu dan Klinik Villa Sawo di Jakarta Selatan yang berperan baik dalam membantu pelayanan poskestren, Klinik Taman Villa Sawo mengelola fasilitas di poskestren serta menugaskan satu perawat dan dua dokter untuk pelayanan.

e. Penetapan Struktur Organisasi Poskestren (Tugas dan Tanggungjawab)

Penetapan struktur organisasi Poskestren Daarul Rahman 3 dengan musyawarah dan sudah sesuai dengan Pedoman Penyelenggaraan dan Pembinaan Poskestren (2007) yaitu dengan prinsip:

1. Pengorganisasiannya tidak kaku, sederhana namun kaya fungsi;
2. Tidak mempertentangkan unsur mana atau siapa yang duduk sebagai pimpinan;
3. Keanggotaannya fungsional, berdasarkan kompetensi masing-masing unsur sehingga ada kejelasan fungsi dan peran masing-masing;
4. Mengutamakan prinsip koordinasi dan konsultasi;
5. Operasional kegiatan berdasarkan kebutuhan pemecahan masalah melalui mekanisme advokasi dan fasilitasi;
6. Pembinaan dilakukan oleh puskesmas terhadap pengelola poskestren minimal dua kali dalam setahun;

7. Dibentuk atas dasar kesepakatan bersama dari berbagai pihak/ unsur terkait terhadap kebutuhan koordinasi pembinaan dan poskestren.

f. Syarat Menjadi Kader (Pengurus Bagian Kesehatan)

Syarat menjadi kader/pengurus bagian kesehatan Poskestren Daarul Rahman 3 sudah cukup optimal dan sudah sesuai dengan Pedoman Penyelenggaraan dan Pembinaan Poskestren (2007) yang sudah dijelaskan sebelumnya.

3. Pelaksanaan Fungsi Poskestren

a. Kepatuhan Santri

Kepatuhan santri terhadap kebijakan Poskestren Daarul Rahman 3 masih bisa dikendalikan dengan peraturan yang ada, namun butuh ketegasan dan peran aktif poskestren dalam upaya promotif dan preventif agar dapat meningkatkan PHBS santri serta menurunkan pelanggaran kesehatan santri. Kebijakan yang sering dilanggar diantaranya yaitu berkunjung ke poskestren tanpa kepentingan, telat atau bahkan tidak menjalankan piket kebersihan yang sudah dijadwalkan, membuang sampah sembarangan dan mandi bukan pada waktunya.

b. Kegiatan Poskestren

Poskestren Daarul Rahman 3 belum memiliki catatan kegiatan, namun sebagian besar kegiatannya sudah sesuai dengan peraturan penyelenggaraan dan pembinaan poskestren seperti adanya upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif walaupun belum optimal. Maka dari itu pentingnya mengadakan evaluasi secara rutin dan kerjasama yang baik dengan sektor terkait agar dapat mengoptimalkan upaya poskestren. Selain itu penting untuk menjadwalkan waktu berkeliling pesantren

dalam upaya penjarangan dan pemeriksaan kesehatan santri.

4. Pengawasan Poskestren

a. Pengawasan oleh pondok pesantren

Pengawasan Poskestren Daarul Rahman 3 oleh pihak pondok pesantren yaitu dengan melakukan kunjungan ke poskestren yang tidak ditentukan jadwalnya, serta dengan melihat dan mengkaji laporan yang dibuat perawat setiap bulannya. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Abdullah (2017) bahwa fungsi pengawasan pelaksanaan suatu kegiatan berhubungan kuat dalam capaian cakupan keberhasilan program.

Menurut Kemeskes (2013) setelah pengawasan perlu adanya upaya lanjutan oleh pondok pesantren yaitu dengan melakukan SMD (survey mawas diri) bersama dengan puskesmas dan *stakeholders* terkait dalam mengevaluasi poskestren, kemudian melakukan musyawarah warga pondok pesantren untuk membahas hasil SMD.

b. Pengawasan oleh Puskesmas Duren Seribu

Pengawasan Poskestren Daarul Rahman 3 oleh pihak Puskesmas Duren Seribu cukup baik dengan adanya kunjungan yang dilakukan oleh puskesmas dengan jadwal yang sudah ditentukan, namun kendala terdapat pada komunikasi yang kurang baik antara puskesmas dengan pihak poskestren sehingga menghambat proses pembinaan dan pengawasan. Maka penting bagi semua sektor terkait untuk dapat memperbaiki komunikasi satu sama lain agar fungsi setiap sektor berjalan dengan baik juga.

5. Evaluasi

a. Upaya Evaluasi Poskestren oleh Petugas Poskestren

Upaya evaluasi poskestren oleh Petugas atau Pelaksana Poskestren belum optimal, karena

upaya hanya dengan musyawarah beberapa anggota dan tidak sesuai dengan pedoman sehingga membuat lambatnya pengambilan keputusan atau penyampaian informasi. Maka penting untuk dilakukannya evaluasi secara bersama-sama dan teratur dengan semua pengurus poskestren, sehingga apapun permasalahan poskestren dapat dirundingkan dan diatasi secara bersama-sama, tepat dan cepat.

b. Upaya Evaluasi Poskestren oleh Puskesmas Duren Seribu

Upaya evaluasi poskestren oleh Puskesmas Duren Seribu cukup optimal yaitu dengan mengadakan evaluasi kurang lebih sebulan/dua bulan sekali namun tidak melibatkan seluruh sektor terkait, hanya saja dapat lebih optimal lagi jika ada komunikasi yang baik seperti pada Pedoman Penyelenggaraan dan Pembinaan Poskestren (2007). Maka penting bagi pondok pesantren atau kepala poskestren untuk menyediakan panduan penyelenggaraan poskestren yang direkomendasikan puskesmas agar dapat lebih memahami fungsi poskestren dan fungsi sektor lain sehingga poskestren dapat berjalan dengan baik.

Output (Keluaran)

1. Pelaksanaan Poskestren

Pelaksanaan Poskestren Daarul Rahman 3 sudah cukup baik sesuai dengan Pedoman Penyelenggaraan dan Pembinaan Poskestren, namun kurangnya evaluasi dan pelaporan kepada sektor terkait membuat fungsi poskestren dan fungsi sektor lain belum optimal, maka perlu lebih diperhatikan

mengenai kegiatan evaluasi dan pelaporan dengan menjadwalkannya sesuai kebutuhan dan kesepakatan bersama.

2. Saran/ Masukan untuk Poskestren dan Pondok Pesantren

Saran/masukan dari informan sangat bermanfaat dan baik bagi Poskestren Daarul Rahman 3 kedepannya, adapun saran/masukannya sebagai berikut:

1. Untuk perawat agar dapat lebih memperhatikan lingkungan santri dengan menjadwalkan waktu untuk berkeliling pesantren;
2. Penambahan SDM baik perawat dan pengurusnya;
3. Melengkapi obat termasuk jenis setiap obat;
4. Melengkapi alat kesehatan dan memperbaharainya seperti membeli tandu, kasur dan timbangan badan yang baru dan canggih;
5. Memperpanjang waktu pelayanan baik untuk putra dan putri;
6. Memperketat pelaksanaan kebijakan poskestren;
7. Memperluas poskestren atau membangunnya dengan ukuran yang lebih luas;
8. Memberikan timbal balik kepada Puskesmas Duren Seribu.
9. Menjadwalkan dan menyelenggarakan evaluasi secara berkala dengan melibatkan seluruh sektor terkait agar dapat mengoptimalkan fungsi poskestren dan fungsi sektor terkait.
10. Membuat jadwal piket poskestren agar dapat meringankan tugas perawat.

Kesimpulan

1. Poskestren Daarul Rahman 3 memiliki sumber daya manusia berjumlah 20 orang dimana idealnya menurut pedoman adalah 30 orang, namun memiliki sumber dana yang mandiri dan alokasinya yang sesuai. Poskestren Daarul Rahman 3 bekerjasama dengan Puskesmas Duren Seribu dan sebuah klinik di Jakarta, sarana poskestren juga cukup lengkap sesuai dengan UKS pada umumnya.
2. Indikator masukan pada pelaksanaan Poskestren Daarul Rahman 3 yang sudah berjalan dengan baik yaitu kebijakan dan dukungan dana, namun untuk sumber daya manusia, sarana dan media informasi kesehatan belum terlaksana dengan baik karena jumlah SDM belum ideal seperti pada pedoman, sarana poskestren yang perlu diperbaharui dan diperluas, serta kurangnya peran poskestren dalam membuat media informasi kesehatan secara mandiri;
3. Indikator proses pada pelaksanaan Poskestren Daarul Rahman 3 yang sudah berjalan dengan baik adalah upaya perencanaan dan pengorganisasian, namun dalam upaya pelaksanaan, pengawasan serta evaluasi belum terlaksana dengan baik karena masih cukup banyak santri yang melanggar kebijakan poskestren dan kegiatan evaluasi poskestren yang belum melibatkan seluruh sektor terkait;
4. Indikator keluaran Poskestren Daarul Rahman 3 adalah pelaksanaan manajemen poskestren yang menurut hasil penelitian ini belum optimal karena kurangnya evaluasi dan pelaporan kepada sektor terkait membuat fungsi poskestren dan fungsi sektor terkait belum optimal.

Daftar Pustaka

- [1] Arisanti, Nita dan Sunjaya. (2015). Gambaran Pemanfaatan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) di Kecamatan Jatinangor. Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Unpad. Volume 1 Nomor 1, halaman 8.
- [2] Ayuningtyas, Dumilah, Misnaniarti Misnaniarti, Siti Khodijah Parinduri, Fitria Aryani Susanti, Ni Nyoman Dwi Sutrisnawati, and Sayyidatul Munawaroh. "Local Initiatives In Preventing Coronavirus Based On Health Policy Perceptive." *Journal of Indonesian Health Policy and Administration* 5, no. 2 (2020).
- [3] Depkes RI. (2007). Pedoman Penyelenggaraan dan Pembinaan Pos Kesehatan Pesantren. Jakarta: Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat, Depkes RI.
- [4] Kemenkes. (2017). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. Kementerian Kesehatan RI.
- [5] Kemenkes. (2019). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018. Kementerian Kesehatan RI.
- [6] Prasetya, E. (2018). Pemberdayaan Masyarakat Tentang Kesehatan, Pendidikan dan Kreatifitas. *Abdi Dosen: Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat* 2 (1), 19-25.
- [7] Umam, A., Syari, W., Nurdiansyah, A., Sholeha, A. (2020). *Peningkatan dan Pemberdayaan Manusia Cekatan (Cerdas, Kreatif, Akhlakul Karimah, Terampil, Sehat dan Mandiri) Melalui Pendidikan Nonformal di Desa Sibanteng*. *Abdi Dosen: Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat* 4 (2), 139-145.
- [8] Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
- [9] Wijaya & Adriansyah. (2018). Analisis Pelaksanaan Manajemen Pos kesehatan Pesantren (POSKESTREN) (Studi di Pondok Pesantren Assalafi Al Fitrah Kedinding, Kota Surabaya).