

PENINGKATAN PERILAKU HIDUP SEHAT MELALUI POSKESTREN DI MUHAMMADIYAH *INTEGRATED* *BOARDING SCHOOL (MIBS) KEBUMEN*

Nurlaila^{1*}, Siti Mutoharoh², Tri Cahyani Widiyastuti³

¹Prodi DIII Keperawatan, STIKES Muhammadiyah Gombong

²Prodi DIII Kebidanan, STIKES Muhammadiyah Gombong

³Prodi S1 Farmasi, STIKES Muhammadiyah Gombong

*Email: nurlaila@stikesmuhgombong.ac.id

Abstrak

Keywords:
Poskestren;
pesantren; perilaku;
sehat

Pondok pesantren merupakan salah satu sarana prasarana umum. Setiap tempat umum harus terjamin kesehatannya agar masyarakat yang tinggal didalamnya senantiasa terjaga kesehatannya. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di MBS sebanyak 20% santri mengalami gangguan kesehatan. Hal ini dapat dipengaruhi oleh belum optimalnya perilaku hidup bersih dan sehat pada semua warga santri MIBS. Tujuan kegiatan ini adalah untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat MIBS Kebumen. Khalayak sasaran dari kegiatan ini adalah santri pondok pesantren MIBS sebanyak 76 orang. Metode kegiatan yang dilakukan meliputi survey mawas diri, pelatihan kader poskestren, peresmian poskestren dan evaluasi kegiatan secara berkelanjutan. Jumlah kader poskestren yang dilatih sebanyak 13 orang. Kader dilatih untuk memberikan edukasi kepada santri tentang PHBS, kesehatan reproduksi, gizi seimbang dan penggunaan obat, melakukan pemeriksaan kesehatan dasar kepada santri serta mengawasi PHBS dan lingkungan pesantren. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan dan perilaku santri tentang PHBS dari nilai awal kurang menjadi baik. Hasil observasi menunjukkan bahwa 1 minggu setelah pelatihan dan edukasi, kamar santri tampak bersih dan rapi. Pengelola pesantren menyampaikan bahwa perilaku santri dalam hidup bersih dan sehat lebih baik. Kader poskestren juga mampu melakukan pemeriksaan kesehatan dasar. Kesimpulan bahwa keberadaan poskestren dapat meningkatkan kesehatan warga pondok pesantren. Rekomendasi keberadaan kader dan unit kesehatan dapat diterapkan dalam semua lembaga pendidikan.

1. PENDAHULUAN

Berdasarkan profil kesehatan Jawa Tengah 2017 proporsi penduduk kelompok usia produktif (15-64 tahun) mengalami peningkatan 0,11 persen, 67,63%. Pada kelompok ini terdapat usia remaja (13-17 tahun) yang memiliki kegiatan sekolah.

Perkembangan sekolah saat ini adalah boarding school atau pondok pesantren. Pondok pesantren pada awal berdirinya mempunyai pengertian yang sederhana yaitu tempat pendidikan santri untuk mempelajari pengetahuan agama Islam dibawah bimbingan seorang kyai/guru,

ustads dengan tujuan untuk menyiapkan para santri sebagai kader dakwah Islamiyah. Sekolah dan pondok pesantren merupakan salah satu tempat umum (TTU) (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa 2017). Tempat umum (TTU) memenuhi syarat kesehatan di kabupaten kebumen 90,8%. Berdasarkan prinsip kemandirian masyarakat, sekolah sebagai salah satu tempat umum didorong untuk meningkatkan kemandirian dalam menciptakan kesehatan. Pemberdayaan kelompok masyarakat di tatanan sekolah dan pondok pesantren meliputi upaya mewujudkan fasilitas yang bersifat noninstruktif, guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan individu, keluarga, dan kelompok/masyarakat agar dapat mengidentifikasi masalah yang dihadapi dan potensi yang dimiliki, serta merencanakan dan melakukan pemecahan masalah tersebut dengan memanfaatkan potensi yang ada. Upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat merupakan salah satu wujud pemberdayaan masyarakat yang tumbuh dari masyarakat, dikelola oleh masyarakat dan untuk kepentingan masyarakat dalam upaya menanggulangi permasalahan kesehatan yang dihadapi (Departemen Kesehatan RI Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat 2007).

Bila dilihat dari sisi kesehatan, pada umumnya kondisi kesehatan di lingkungan pondok pesantren masih memerlukan perhatian dari berbagai pihak terkait, bila dilihat dari aspek akses pelayanan kesehatan, berperilaku sehat maupun aspek kesehatan lingkungannya (Permenkes RI Nomor 1 Tahun 2013). Untuk itu 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 Institusi Keagamaan Lainnya.

Hasil studi pendahuluan di Muhammadiyah *Integrated Boarding School* (MIBS) menunjukkan bahwa kondisi santri secara umum tergolong sehat. 20 % Beberapa anak mengalami luka dan gatal-

gatal pada tangan, menurut pantauan pengurus asrama ada beberapa santri yang malas mandi, celana dipakai beberapa hari, handuk setelah dipakai tidak dijemur dan hanya digantung di kamar, bergantian peralatan mandi, serta tidak cuci kaki sebelum tidur. Layanan Unit Kesehatan Sekolah (UKS) dan kegiatan ekstra kurikuler PMR belum tersedia di sekolah. Sumber air yang digunakan di sekolah adalah air sumur, air tambah bersih, tidak berwarna dan tidak berbau. Pemeriksaan kesehatan secara rutin setiap 3 bulan dilakukan oleh RS PKU Muhammadiyah Sruweng, namun belum tersentuh nasihat atau penyuluhan hidup sehat kepada santri. Santri susah minum obat, obat hanya disimpan di lemari, dibawah kasur karena setelah minum obat menajdi ngantuk dan perut mual. Pengurus sudah berusaha untuk memotivasi santri untuk hidup sehat namun belum dilakukan oleh santri dengan baik. Kegiatan poskestren diperlukan untuk meningkatkan kemandirian pengelola dan santri MIBS dalam upaya peningkatan dan pemeliharaan kesehatan. Tujuan kegiatan ini adalah untuk membentuk kader poskestren, membentuk kegiatan pos kesehatan pesantren, dan meningkatkan perilaku hidup sehat pada santri di asrama MIBS.

2. METODE

Metode yang digunakan dalam kegiatan ini meliputi discovery learning yaitu mencari referensi mengenai poskestren, lecture, simulasi dan role play digunakan saat pelatihan kader poskestren. Media yang digunakan adalah power point template, video simulasi, buku panduan kader poskestren, lembar balik, leaflet, timbangan, microtois serta tensimeter. Pada tahap persiapan penulis melakukan koordinasi dan perijinan dengan pengelola MIBS dan pelatihan survey mawas diri. Pelatihan survey mawas diri diikuti oleh pengelola MIBS dan calon kader poskestren.

Survey mawas diri dilakukan kepada 30 santri menggunakan instrument kuesioner survey mawas diri. Penulis juga

melakukan observasi terhadap lingkungan pesantren menggunakan lembar observasi.

Kegiatan survey mawas diri dilakukan selama 1 hari dan dilanjutkan pelatihan kader poskestren selama 2 hari. Kader poskestren bertugas untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada semua warga pesantren mengenai PHBS, gizi seimbang, kesehatan reproduksi dan penggunaan obat. Evaluasi dilakukan melalui pemberian kuesioner sebelum dan setelah pelatihan kader poskestren serta pendidikan kesehatan. Penulis juga melakukan observasi dan penilaian terhadap kondisi lingkungan pesantren.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil survey mawas diri

Tabel 1. Status Gizi Santri (N=30)

No	Status gizi	Frek.	%
1	Kurus	7	23,3 %
2	Normal	20	66,7 %
3	Kegemukan	3	10%
Total		30	100%

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar status gizi santri dalam rentang normal namun terdapat 10 % santri status gizi kurang. Kondisi ini sesuai dengan hasil penelitian Khudoifah (2018) yang menunjukkan bahwa 82% remaja putra memiliki status gizi normal. Presentase status gizi anak sekolah menengah atas kategori status gizi kurus dan gemuk lebih rendah dibandingkan dengan anak yang memiliki status gizi normal akan tetapi jika tidak dicegah dapat meningkatkan prevalensi masalah gizi Remaja yang memiliki gizi kurang atau lebih akan beresiko terkena penyakit akibat dari daya imunitasnya yang rendah serta kadar zat gizi di tubuh yang berlebih. Pada remaja pendek juga menunjukkan kecenderungan risiko penyakit termasuk penyakit kardiometabolik. Asupan energi dan serat yang rendah pada remaja pendek akan meningkatkan risiko penyakit

Survey mawas diri dilakukan melalui kuesioner yang diberikan kepada 30 santri dan observasi lingkungan pondok pesantren. Kegiatan survey mawas diri dilakukan pertama kali dengan tujuan mengidentifikasi masalah yang dialami oleh warga pondok pesantren. Potensi yang dimiliki oleh pondok pesantren juga didapatkan penulis melalui survey mawas diri yaitu sebagian besar warga pesantren memiliki jaminan kesehatan dan pengelolaan pondok pesantren telah bekerjasama dengan RS PKU Muhammadiyah Sruweng dalam pengelolaan kesehatan semua warganya.

kardiometabolik karena perawakan pendek memiliki adaptasi metabolik yang rendah terhadap optimalnya sintesis (Fatimah et al. 2016). Status gizi pada remaja salah satunya dipengaruhi oleh asupan makanan yang seimbang. Asupan makanan gizi seimbang dipengaruhi oleh pola kebiasaan makan remaja sejak dia kecil didalam keluarga. Dukungan keluarga menjadi factor yang dominan mempengaruhi pola makan remaja (Ramadhani 2017). Hasil penelitian Ramadhani (2017) menunjukkan bahwa sebagian besar remaja putri SMPN 3 Surakarta mengonsumsi sayur dan buah kategori kurang sebesar 80,7%, dengan rata-rata konsumsi sayur dan buah sebesar 270,3 gram per hari hasil ini menunjukkan bahwa konsumsi sayur dan buah remaja putri SMPN 3 Surakarta masih rendah jika dibandingkan dengan rekomendasi pedoman gizi seimbang yaitu 400 gram per hari. Bahwa tidak ada pengaruh

ketersediaan sayur dan buah di rumah, di sekolah dan waktu luang terhadap konsumsi sayur dan buah pada remaja putri SMPN 3 Surakarta (Ramadhani 2017).

Penyakit yang sering diderita oleh santri adalah gatal-gatal yang sering santri sebut sebagai scabies, demam, infulenasa serta batuk pilek. Perilaku kebersihan diri santi dinilai cukup baik yaitu mandi 2 kali sehari, keramas 2 hari sekali, gosok gigi 2-3 kali sehari dan mengganti handuk setiap bulan. Santri juga mengatakan makanan dari pesantren enak, 3 kali sehari , tapi seagain besar santri menyampaikan menu makanan tidak ada buah. Hasil pengamatan penulis terhadap lingkungan pesantren menunjukkan bahwa sebagian santri belum rapi dalam menata barang pribadi di kamar. Kondisi ini sesuai dengan hasil kegiatan (Syam, Gafur, and Hamzah 2018) di pondok pesantren wihdatul ulum yang menunjukkan bahwa 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 trasmisi 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. Kondisi lingkungan yang kotor dan perilaku hidup bersih dan sehat yang buruk akan memicu terjadinya masalah kesehatan santri.

3.2 Hasil pelatihan kader poskestren

Tabel 2 rerata nilai pre test dan post test kader poskestren

No	Rerata nilai pre test kader poskestren	Rerata nilai pos test kader poskestren
1	60,5	80
2	Cukup	Baik sekali

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan dan perilaku kader poskestren sebelum dan setelah pelatihan yaitu sebesar 19,5, dari cukup menjadi baik sekali.

Hal ini sesuai dengan hasil dari kegiatan pelatihan kader remaja yang menunjukkan Evaluasi pengetahuan (kognitif) dilakukan setelah peserta mengikuti pelatihan, 95% kader memahami tentang materi yang dijelaskan dan dapat mengulang kembali materi yang dijelaskan dengan bahasa sendiri (Nurrahman and Armiyati 2017). Kader merupakan bagian dari masyarakat,

sehingga akan memudahkan penyampaian informasi kepada warga di pesantren. Keseragaman usia dan tugas perkembangan kader dengan santri di pesantren akan mempengaruhi kemudahan santri dalam menerima informasi kesehatan. Hal ini sesuai dengan (Nurlaila and Riyanti 2019) yang menunjukkan bahwa keberadaa kader ASI dan MP ASI meningkatkan pengetahuan perilaku ibu dalam memebrkan ASI dan MP ASI yang sehat kepada bayinya. Pelatihan kader kesehatan remaja (KKR) menjadi hal yang penting dalam kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) karena terbukti dapat meningkatkan capaian indikator kesehatan sekolah (I. P. Dewi,

Sanusi, and Maryati 2019). Evaluasi dilaksanakan untuk memastikan kader kesehatan mampu melakukan keterampilan sesuai target. Efektifitas pelatihan kader juga dapat dibuktikan dengan peningkatan kemampuan kader dalam melaksanakan kegiatan pemeriksaan kesehatan dasar di pondok pesantren baik secara rutin maupun saat ada warga pondok pesantren

yang sakit. Kader poskestren mampu melakukan pemeriksaan fisik, memeriksa tanda-tanda vital, serta mampu memberikan edukasi tentang konsumsi obat yang baik apda semua warga pondok pesantren.

Tabel 3. rerata nilai pre test dan posttest santri

No	Rerata nilai pre test santri	Rerata nilai pos test santri
1	50,08	73,03
2	Kurang	Baik

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan dan perilaku santri MIBS sebelum dan setelah pendidikan kesehatan yaitu sebesar 22,95, dari kurang menjadi baik.

Hasil evaluasi ini sesuai dengan penelitian (M. Dewi et al. 2018) yang menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi sebanyak 25.6% setelah dilakukan pembinaan kelas remaja. Pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh kader poskestren dapat dipahami dengan baik oleh para santri. Rentang usia kader poskestren yang dekat dengan para santri menjadi factor yang mempermudah penyampaian informasi kesehatan. Kader poskestren mampu menggunakan metode yang efektif serta komunikasi yang sesuai dengan tugas perkembangan remaja. Kader poskestren juga menjadi role model bagi semua santri di pondok pesantren. Tugas perkembangan remaja antara lain adanya perubahan social membentuk kelompok sebaya (peer Group), pola perilaku social yang lebih matang, pembuatan kelompok sosial yang baruserta pola memilih teman yang baru (Krori 2011). Keberadaan lingkungan socsial yang mendukung kesehatan serta adanya kader kesehatan

di lingkungan pondok pesantren akan menyediakan lingkungan sosial yang abik untuk perkembangan remaja serta mampu meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

4. KESIMPULAN

Keberadaan pos kesehatan pesantren dapat meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat warga Muhammadiyah Integrated Boarding School Kebumen. Kader poskestren mampu memberikan pendidikan kesehatan kepada semua santri serta mampu melakukan pemeriksaan kesehatan dasar. Rekomendasi untuk kegiatan selanjutnya adalah pelatihan bagi kader poskestren setiap tahun serta setiap pondok pesantren hendaknya tersedia pos kesehatan pesantren.

REFERENSI

- Departemen Kesehatan RI Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. 2007. *Pedoman Penyelenggaraan Dan Pembinaan Pos Kesehatan Pesantren*. Departemen Kesehatan RI Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Dewi, Inggriane Puspita, Santy Sanusi, and Imas Maryati. 2019. "Pelatihan Kader Kesehatan Remaja Untuk Meningkatkan Capaian Indikator Sehat Siswa/I Di Pondok Pesantren." *Jurnal Abdimas Umtas* 2(1): 86–90.
- Dewi, Mustika et al. 2018. "Pembentukan Dan Pembinaan Kelas Remaja Sehat Di

- Pondok Pesantren.” *Jurnal pengabdian dan pemberdayaan masyarakat* 2(2): 215–20.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa. 2017. “Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016.” *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah* 3511351(24): 1–120.
- Fatimah, Siti Nur, Ambrosius Purb, Kusnandi Rusmil, and Gaga Irawan Nugraha. 2016. “Status Gizi, Asupan Energi, Dan Serat Sebagai Faktor Risiko Kardiometabolik Pada Remaja Pendek.” *Jurnal Gizi Klinik Indonesia* 13(2016): 14–19.
- Khudoifah, Nur Asiah. 2018. “Hubungan ASupan Protein Dan Kebiasaan Merokok Dengan Status Gizi Pada Remaja Putra Di SMAN 1 Tengaran Kabupaten Semarang.” *Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Krori, Smita Deb. 2011. “Developmental Psychology.” *Homeopoetic Journal* 4(3).
- Nurlaila, and Eka Riyanti. 2019. “Peningkatan Pemberian ASI Dan MP-ASI Melalui Kader Parapam.” *Jurnal Abdimas Umtas* 2(1): 108–13.
- Nurrahman, Furqan Syakban, and Yuni Armiyati. 2017. “Optimalisasi Status Kesehatan Remaja Melalui Pelatihan KAdler Remaja Peduli Kesehatan.” In *Seminar Nasional Pendidikan, Sains Dan Teknologi Fakultas MIPA Unimus*, , 20–24.
- Ramadhani, Devi Trisna. 2017. “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Konsumsi Sayur Dan Buah Pada Remaja Putri SMPN 3 Surakarta.” In *Seminar Nasional Gizi*, , 45–58.
- Syam, Nasruddin, Abd. Gafur, and Wardiah Hamzah. 2018. “PkM Pengembangan Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) Di Yayasan Wakaf UMi Ppesantren Wihdatul Ulum Desa Bontokassi, Kec. Parangloe, Kab, Gowa Tahun 2017.” *Jurnal Baliresa* 3(1): 48–61.