

# **PERAN REKESTREN (RELAWAN KESEHATAN PESANTREN) DALAM MENINGKATKAN DERAJAT KESEHATAN PONDOK PESANTREN**

Farida Juliantina Rachmawaty<sup>1</sup>, Rosmelia<sup>2</sup>, Fitria Siwi Nur Rochmah<sup>3</sup>, Novyan Lusiyana<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Departemen Mikrobiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Indonesia

<sup>2</sup>Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Indonesia

<sup>3</sup>Departemen Parasitologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Indonesia

Email: farida.juliantina@uii.ac.id

## **ABSTRAK**

Indonesia adalah negara yang memiliki lebih dari 20.000 pondok pesantren sebagai lembaga Pendidikan yang formal. Lingkungan yang kurang sehat dan fasilitas yang kurang memadai berdampak munculnya berbagai penyakit infeksi menular, terutama penyakit skabies. Dalam artikel ini memaparkan permasalahan kesehatan di 2 pondok pesantren di daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) serta beberapa upaya yang dilakukan untuk mengatasinya. Upaya pemeriksaan dan pengobatan penyakit infeksi telah dilakukan, tetapi ternyata tidak dapat menyelesaikan masalah karena perilaku yang tidak sehat. Pengawasan dan tanggung jawab kesehatan dari warga pesantren diperlukan untuk meningkatkan derajat kesehatan di pesantren. Oleh karena itu dibentuklah RESKESTREN (Relawan Kesehatan Pesantren) terlatih yang diberi tanggung jawab pengawasan kesehatan di pesantren sehingga diharapkan dapat mewujudkan pesantren yang sehat.

## **PENDAHULUAN**

Pondok pesantren merupakan salah satu lembaga pendidikan formal di Indonesia yang metode pembelajarannya berbasis agama Islam. Pondok pesantren sangat mudah dijumpai di seluruh wilayah Indonesia, karena jumlahnya cukup besar mencapai 27.218 lembaga. Satu pondok pesantren bisa memiliki 500 hingga 1000 orang santri yang akan tinggal bersama selama kurun waktu tertentu. Santri yang belajar di pondok pesantren memiliki latarbelakang yang sangat bervariasi dari usia, sosial ekonomi, pendidikan dan perilaku.

Kondisi pesantren yang sebagian besar masih belum memiliki fasilitas yang mencukupi memungkinkan munculnya banyak penyakit menular seperti skabies (gudig), konjungtivitis, kutu rambut, diare, dan lain sebagainya. Pondok pesantren dinilai masih perlu mendapat perhatian yang

lebih dalam bidang kesehatan, baik berupa akses pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan maupun perilaku hidup sehat. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No.1(2013), memberikan pedoman untuk dibentuknya POSKESTREN (Pos Kesehatan Pesantren) dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan santri di pondok pesantren dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif. Salah satu yang ditekankan dalam hal ini adalah PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).

Pondok pesantren yang sehat tentu saja tidak lepas dari peran dari seluruh warga pesantren itu sendiri baik pengurus, guru/ustadz maupun santri. Pemberdayaan santri di pondok pesantren sebagai kader kesehatan merupakan salah satu upaya yang bertujuan untuk memfasilitasi santri untuk mengenal masalah yang ada dalam lingkungan pondok pesantren dan melakukan upaya pencegahan serta upaya memanfaatkan potensi sesuai dengan kondisi pondok pesantren. Upaya-upaya tersebut juga diharapkan untuk menciptakan karakter santri yang dapat menjadi pemimpin dan penggerak masyarakat dalam upaya meningkatkan kualitas kesehatan.

Pada beberapa penelitian yang berupaya untuk meningkatkan derajat kesehatan pondokpesantren masih menemui banyak kendala. Penelitian Sukana dan Musadad (2010) menunjukkan bahwa perilaku santri dan lingkungan pondok pesantren yang kurang baik serta upaya pelayanan kesehatan yang belum maksimal menyebabkan masih tingginya kejadian penyakit menular. Beberapa upaya dalam usaha untuk meningkatkan derajat kesehatan dan dirasa cukup efektif adalah dengan melakukan penyuluhan (Wijayanti, 2007). Hasil tersebut juga didukung dengan penelitian Wahyudin dan Arifin (2015) yang menyatakan bahwa sikap santri terhadap sanitasi sangat menentukan keberhasilan program inovasisanitasi diri dan lingkungan. Penelitian ini juga menitikberatkan pada pentingnya komunikasi dan sosialisasi yang baik dalam bentuk POSKESTREN pada santri pondok pesantren dalam upaya menciptakan sikap santri yang baik.

Hasil penelitian di atas dapat diketahui bahwa perilaku hidup bersih dan sehat di pondok pesantren masih harus selalu ditingkatkan. Hal ini dapat dilihat dari masih banyaknya penyakit-penyakit menular dan endemic di dalam pondok pesantren yang masih dengan mudah ditemukan seperti penyakit scabies dan pedikulosis. Faktor-faktor yang mendukung terjadinya kondisi tersebut diantaranya adalah jumlah santri dalam satu kamar, kurangnya sarana sanitasi dan kurangnya ventilasi dalam kamar pondok pesantren, serta kepercayaan santri dalam memaknai penyakit tertentu dalam pondok pesantren.

Berdasarkan rumusan masalah di atas maka pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk membentuk relawan kesehatan pesantren (RESKESTREN) sebagai upaya mewujudkan pondok pesantren sehat.

## **METODE**

Pengabdian masyarakat ini dilaksanakan pada bulan Juli hingga Agustus 2018. Pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di 2 pondok pesantren yang berlokasi di Kabupaten Sleman dan Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Pengabdian ini dirancang menggunakan metode penelitian survey, dengan menganalisis data secara deskriptif.

Berdasarkan hasil survey pendahuluan, kondisi lingkungan dan perilaku hidup sehat di kedua pondok pesantren ini masih jauh dari ideal. Beberapa penyakit menular yang ditemukan pada pondok pesantren tersebut antara lain penyakit scabies, pedikulosis, ceilitis, konjungtivitis dan infeksi saluran nafas atas. Berdasarkan hasil survei tersebut maka dalam pengabdian masyarakat ini dilakukan beberapa upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan pondok pesantren meliputi (1) pertemuan internal pondok pesantren untuk koordinasi, (2) pemeriksaan dan pengobatan santri, (3) pemilihan dan pelatihan kader REKESTREN (4) pembuatan modul PHBS, scabies, obat sederhana dan P3K (Pertolongan Pertama pada kecelakaan).

## **HASIL**

Tahap awal yang dilakukan pada pengabdian masyarakat ini adalah koordinasi dengan pihak pesantren untuk mengemukakan permasalahan kesehatan yang ada dan melakukan beberapa upaya meningkatkan kesehatan di pesantren. Pemeriksaan dan pengobatan santri yang sakit telah terlaksana sebagai usaha awal mengatasi penyakit menular yang ada di pesantren khususnya scabies. Hasil pemeriksaan menunjukkan sekitar 70-80% santri di kedua pesantren ini mengalami scabies, dan 80% santri perempuan mengalami pedikulosis.

Tahap selanjutnya adalah pembentukan RESKESTREN. Relawan kesehatan pondok pesantren dipilih masing-masing 2 santri di setiap kamar dengan kisaran usia 15-17 tahun. RESKESTREN ini diberikan tanggung jawab dalam menjaga kesehatan seluruh anggota kamarnya. Sebelum dilakukan pelatihan, pengabdian membuat modul sederhana yang berisi tentang PHBS, P3K, penyakit scabies dan pengenalan obat-obat sederhana sebagai Pedoman untuk relawan. Pelatihan RESKESTREN dilakukan dengan memberikan materi sesuai modul secara

intensif dan interaktif agar relawan terampil dalam memberikan upaya preventif dan promotif kepada warga pesantren lainnya.

## **PEMBAHASAN**

Kedua pondok pesantren di wilayah DIY ini memiliki masalah kesehatan yang sama dimana sebagian besar santri mengalami penyakit skabies atau “gudig”. Faktor kondisi lingkungan pesantren dan perilaku hidup santri sangat mempengaruhi kejadian penyakit ini. Penyakit scabies yang mudah ditemui dalam pondok pesantren sangat dipengaruhi oleh faktor sanitasi (Ma’rufi, dkk, 2005). Adanya faktor kurangnya pengetahuan, banyaknya penghuni yang melebihi kapasitas dan higienitas yang kurang menyebabkan mudahnya penularan penyakit skabies ini. Hal ini sesuai dengan penelitian Zeba *et al.* (2014) dimana ada hubungan yang signifikan antara kejadian skabies dengan tingkat ekonomi yang rendah, higienetas yang buruk, padat penguni, keterbatasan air dan kebiasaan memakai handuk dan pakaian secara bergantian.

Upaya pengobatan sudah dilakukan untuk mengurangi kejadian penyakit infeksi menular di pesantren terutama skabies. Upaya tersebut bukanlah kunci utama yang dapat memutuskan rantai penularan scabies jika lingkungan dan perilaku warga pesantren tidak ada perubahan. Perilaku hidup bersih dan sehat yang baik terbukti dapat mencegah dari terjangkitnya penyakit kulit (Guna dan Amatiria, 2015). Beberapa perilaku hidup sehat tersebut adalah kebiasaan mencuci tangan, kebiasaan memotong kuku, kebiasaan menggunakan alat mandi sendiri, penggunaan alat tidur dan pakaian secara pribadi. Berdasarkan penelitian Nuraini dan Wijayanti (2016), beberapa upaya yang telah dilakukan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan pondok pesantren di antaranya adalah dengan melakukan kegiatan penyuluhan, pembuatan poster, pelatihan mencuci tangan, perbaikan sarana mandi dan penyediaan obat-obatan.

Upaya kuratif yang tidak diikuti promotif dan preventif tentusaja tidak akan menyelesaikan masalah kesehatan di lingkungan pesantren. Karakteristik dan latar belakang santri yang bervariasi menjadi salah satu kendala yang menyebabkan upaya peningkatan kesehatan menjadi tidak optimal. Salah satu contohnya adalah santri dengan usia 6-8 tahun yang diberikan pengobatan scabies masih perlu pendampingan orang lain yang lebih dewasa. Upaya peningkatan kesehatan pondok pesantren adalah tanggung jawab bersama dan dibutuhkan kerjasama dari berbagai pihak terutama seluruh warga pondok pesantren. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri

Kesehatan RI No.1 (2013) dimana upaya kesehatan pesantren dilakukan oleh dan untuk semua warga pesantren.

Dengan melihat berbagai faktor diatas, maka pembentukan RESKESTREN diharapkan sangat berperan dalam meningkatkan upaya kesehatan di lingkungan pesantren. Relawan yang ditunjuk memiliki tanggung jawab lebih terhadap santri lainnya. Oleh karena itu pembekalan dan pelatihan relawan sebagai tonggak terwujudnya pesantren sehat perlu dilakukan secara intensif dan berkesinambungan. Relawan Kesehatan Pesantren memiliki peranan meliputi (1) memberikan contoh dalam berperilaku hidup bersih dan sehat (2) bertanggung jawab terhadap kesehatan santri lainnya, (3) melakukan upaya promotif yang berkesinambungan terutama PHBS, (4) mengawasi dan memantau pengobatan dan PHBS warga pesantren.

## **KESIMPULAN**

Pembentukan RESKESTREN yang terlatih merupakan salah satu upaya penting dalam meningkatkan derajat kesehatan pondok pesantren, terutama dalam pengendalian penyakit menular. Upaya pengobatan yang optimal diikuti dengan perilaku hidup bersih dan sehat serta upaya promotif berkesinambungan yang digalakkan oleh RESKESTREN diharapkan dapat mewujudkan lingkungan pesantren yang sehat.

## **SARAN**

Program pelatihan RESKESTREN perlu dikembangkan dan dilakukan secara berkesinambungan serta diperlukan kerjasama dengan puskesmas terkait.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Guna, A.M. dan Amatiria, G., Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam upaya mencegah penyakit kulit pada santri di pondok pesantren Nurul Huda, *Jurnal Keperawatan*, 2015; 11(1):7-14.
- Ma'rufi, I., Faktor sanitasi lingkungan yang berperan terhadap prevalensi penyakit scabies di pesantren Kabupaten Lamongan. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Universitas Airlangga*. 2005; 2 (1).
- Nuraini, N. dan Wjayant,i R.A., Penyuluhan perilaku hidup bersih dan sehat di pondok pesantren Nurul Islam Jember. *Seminar hasil penelitian dan pengabdian masyarakat dana BOPTN tahun 2016*. ISBN:978-602-14917-3-7.

Peraturan Menteri Kesehatan RI No.1 tahun 2013 tentang *Pedoman Penyelenggaraan dan Pembinaan Pos Kesehatan Pesantren*, 2013

Sukana, B., dan Musadad, D.A., Model peningkatan hygiene sanitasi pondok pesantren di Kabupaten Tangerang. *Jurnal ekologi Kesehatan*. 2010; 9 (1):1132-1138.

Wahyudin, U., dan Arifin, H.S., Sosialisasi sanitasi diri dan lingkungan di pesantren salafi melalui pos kesehatan pesantren (poskestren) dalam membentuk sikap santri terhadap sanitasi. *Jurnal kajian komunikasi*. 2015; 3(2):148-153.

Wijayanti, Peran pos kesehatan pesantren dalam meningkatkan kesehatan reproduksi remaja. *Buletin penelitian system kesehatan*. 2007; 10(2):175-180.

Zeba, M., Syaikh, D.M., Memon, K.N., Khoharo, H.K., Scabies in Relation to Hygiene and Other Factors in Patients Visiting Liaquat University Hospital, Sindh, Pakistan, *International Journal of Science and Research (IJSR)*, 2014, Volume 3 Issue 8, August 2014