

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) merupakan upaya pelayanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, dan kuratif sederhana di lingkungan pondok pesantren, yang diselenggarakan dari, oleh, dan untuk warga pesantren. Poskestren menjadi salah satu inovasi strategis dalam mendukung kesehatan santri melalui pemberdayaan kader santri dan kerja sama lintas sector (Ramdhani, Fitriani, & Azizah, 2021: 75). Regulasi nasional yang menjadi dasar operasional Poskestren adalah Permenkes RI No. 13 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pos Kesehatan Pesantren (Kementerian Kesehatan RI., 2014: 3). Permenkes ini mewajibkan setiap pesantren memiliki upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) sesuai karakteristik dan kebutuhan pesantren.

Pesantren merupakan lembaga pendidikan Islam tertua dan paling berpengaruh di Indonesia. Lembaga ini tidak hanya berperan dalam memperkuat akidah dan akhlak, tetapi juga telah berkembang menjadi pusat pemberdayaan masyarakat, termasuk di bidang kesehatan (Husen & Husni, 2025; Shapiah, 2024; 36). Pesantren sebagai lembaga pendidikan Islam tidak hanya berfungsi mendidik aspek spiritual, tetapi juga menjadi institusi yang berperan dalam pembinaan kesehatan santri melalui pendirian Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren). Poskestren melaksanakan berbagai kegiatan promotif, preventif, kuratif sederhana, dan rehabilitatif berbasis kader santri. Kegiatan seperti pelatihan kader kesehatan, pemeriksaan kesehatan rutin, penyuluhan gizi, dan kebersihan lingkungan menjadi inti proses pelaksanaan Poskestren (Ramdhani et al., 2021: 75). Menurut sebuah penelitian, keberadaan Poskestren yang terstruktur dapat meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) santri dan civitas pesantren secara signifikan (Sulistiyowati, Fadhilah, & Putri, 2022: 142).

Manajemen Poskestren mencakup empat fungsi utama: perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan evaluasi. Langkah-langkah tersebut diperlukan untuk menjamin kegiatan Poskestren berjalan sistematis, terukur, dan berkelanjutan. Menurut teori manajemen klasik, fungsi-fungsi manajemen ini menjadi pedoman universal dalam setiap organisasi, termasuk di bidang kesehatan (Terry & Rue, 1977: 5). Penelitian lain juga menunjukkan implementasi fungsi manajemen tersebut menjadi kunci keberhasilan program Poskestren, terutama pada tahap perencanaan program kesehatan berbasis santri (W. Handayani & Prabowo, 2020: 118).

Keberhasilan program Poskestren tidak terlepas dari manajemen yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan. Manajemen yang baik mampu memobilisasi sumber daya terbatas di pesantren, termasuk tenaga kesehatan, kader santri, dan fasilitas kesehatan. Studi terbaru menunjukkan bahwa kepemimpinan kiai, pembagian tugas kader, serta monitoring evaluasi yang sistematis adalah faktor kunci manajemen efektif Poskestren (W. Handayani & Prabowo, 2020: 118). Hal ini memperkuat teori manajemen kesehatan masyarakat yang menempatkan konteks sosial budaya pesantren sebagai faktor penting dalam implementasi program.

Meskipun Poskestren telah didorong pemerintah sejak lebih dari satu dekade, masih banyak ditemukan kendala implementasi di lapangan. Kendala tersebut antara lain: kurangnya tenaga kesehatan pendamping, lemahnya sistem monitoring dan evaluasi, serta terbatasnya dana operasional (P. Sari, Wahyuni, & Mukhtar, 2020: 96). Variasi mutu manajemen Poskestren antar pesantren menjadi empirical gap yang perlu dikaji lebih lanjut, terutama dalam melihat sejauh mana fungsi manajemen dapat mempengaruhi capaian program.

Meskipun beberapa pesantren memiliki Poskestren, penelitian empiris masih menunjukkan variasi signifikan dalam proses pelaksanaan program. Beberapa pesantren memiliki Poskestren yang aktif dan terintegrasi dengan

dinas kesehatan, sementara lainnya hanya bersifat simbolik dan tidak memiliki program berkelanjutan (P. Sari et al., 2020: 96). Studi lapangan menunjukkan berbagai kendala seperti keterbatasan tenaga kesehatan, rendahnya kapasitas kader santri, minimnya edukasi kesehatan, serta keterbatasan infrastruktur penunjang (Gumilang & Nurcholis, 2018: 13). Data dari Kementerian Agama (2021) menunjukkan bahwa sekitar 70% pesantren masih bergantung pada fasilitas kesehatan eksternal, yang tidak selalu mudah diakses karena keterbatasan geografis. Di Pondok Pesantren Madinatul Qur'an, misalnya, satu tenaga kesehatan harus melayani lebih dari 300 santri, dengan lima penyakit dominan (ISPA, penyakit kulit, diare, maag, batuk pilek) yang terus berulang setiap tahun. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan serius antara peran ideal Poskestren dan kenyataan di lapangan. Variasi ini menunjukkan adanya empirical gap terkait implementasi manajemen program Poskestren yang mempengaruhi keberhasilan pembinaan kesehatan santri.

Selain kendala manajemen, penelitian juga menemukan tantangan dalam mewujudkan kemandirian santri. Misalnya, budaya hidup kurang bersih, keterbatasan sarana air bersih, serta rendahnya kesadaran santri akan pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat (Sulistyowati et al., 2022: 142). Meskipun santri sudah mendapatkan edukasi kesehatan, perubahan perilaku ke arah kemandirian sering terhambat oleh kultur dan lingkungan fisik pesantren (S. Nurdin, Rahmawati, & Zulkarnain, 2021: 203).

Penelitian mengenai output Poskestren sebagian besar masih terbatas pada pengukuran perubahan pengetahuan atau sikap santri, belum banyak yang mengkaji secara mendalam kemandirian santri sebagai hasil proses manajemen Poskestren. Penelitian terdahulu lebih fokus pada capaian program, bukan transformasi perilaku dan kemandirian santri dalam jangka panjang. Oleh karena itu, penting untuk mengisi gap ini melalui penelitian yang memfokuskan pada relasi antara manajemen Poskestren dan kemandirian santri (S. Nurdin et al., 2021: 203).

Lebih jauh lagi, kesehatan dalam perspektif pesantren tidak semata bersifat medis, tetapi juga mengandung makna spiritual. Hadis Nabi

Muhammad ﷺ menyatakan, “Al-Mu'min al-qawiy khairun wa ahabbu ilallah min al-mu'min al-dha'if...”(HR.Muslim, n.d.) yang artinya "Seorang mukmin yang kuat lebih baik dan lebih dicintai Allah daripada mukmin yang lemah." Hadis ini mengandung pesan bahwa kekuatan fisik dan mental merupakan bagian integral dari kesempurnaan iman. Dengan demikian, penguatan sistem kesehatan berbasis nilai spiritual di pesantren merupakan bagian dari ikhtiar ibadah dan kebermanfaatan sosial yang mendalam. Maka, model manajemen Poskestren berbasis peran kiai merupakan pendekatan kontekstual yang mampu menjembatani kebutuhan teknis dan nilai-nilai spiritual pesantren (Belay, Hermanto, & Rivos, 2021; Khasanuri, 2022: 93).

Peneliti telah melakukan studi pendahuluan pada dua pesantren di Jawa Barat yang memiliki Poskestren. Hasil survei menunjukkan Poskestren telah berjalan, namun belum optimal. Perencanaan dan evaluasi belum terdokumentasi baik, pelatihan kader belum rutin, dan kolaborasi dengan puskesmas setempat masih terbatas. Dampaknya, kemandirian santri dalam mempraktikkan perilaku hidup bersih dan menjadi kader kesehatan masih belum sesuai yang diharapkan. Hasil studi menunjukkan adanya perbedaan dalam kualitas manajemen, keterlibatan kader, serta tingkat kemandirian santri. Pesantren yang memiliki dokumen perencanaan, supervisi rutin, dan pelatihan kader secara berkala menunjukkan tingkat kemandirian santri yang lebih baik dibandingkan pesantren yang manajemennya berjalan informal.

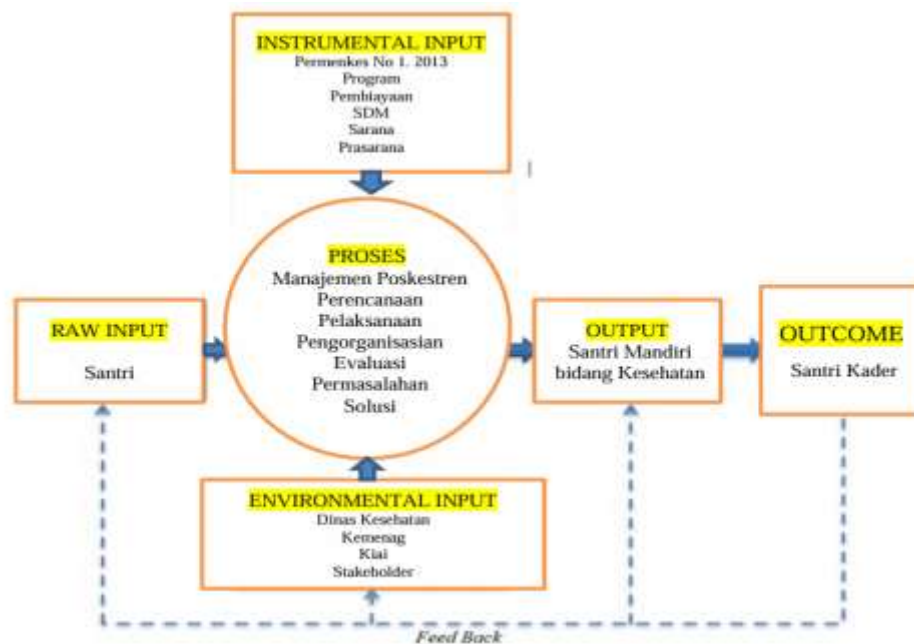
Berdasarkan paparan di atas, penelitian tentang Manajemen Pos Kesehatan Pesantren dalam Mewujudkan Kemandirian Santri dalam Bidang Kesehatan menjadi penting untuk mengisi kesenjangan penelitian (research gap) dan memperkaya literatur tentang manajemen kesehatan di lembaga pendidikan Islam. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi rekomendasi praktis bagi pesantren, kementerian agama, dinas kesehatan, dan stakeholder terkait untuk memperkuat peran Poskestren dalam membina kemandirian santri.

## B. Perumusan Masalah Dan Pembatasan Masalah

### 1. Perumusan Masalah

Manajemen Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) merupakan masalah pesantren yang terus berkembang baik dari sisi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan evaluasi. Hal ini dikarenakan belum optimalnya pemberdayaan role input santri serta belum optimalnya pemberdayaan instrumental input yaitu belum optimalnya pelaksanaan Permenkes No 1 tahun 2013, belum optimalnya Program, pembiayaan, sumber daya manusia (SDM) dan sarana prasarana. Hal tersebut diperparah lagi belum optimalnya pemberdayaan environmental input yang meliputi Dinas Kesehatan, Kementerian Agama, Kiai dan Stakeholder, sehingga menimbulkan belum optimalnya output yaitu santri mandiri di bidang kesehatan belum memadai dan akhirnya berdampak terhadap outcome yaitu belum optimalnya santri husada / santri kader.

Untuk memperjelas arah kajian, skema perumusan masalah penelitian digambarkan pada Gambar 1.1 berikut:



Gambar 1. 1Bagan Perumusan Masalah Penelitian

Bagan tersebut mengilustrasikan hubungan antara permasalahan pokok yang ada di pesantren, urgensi kesehatan, dan strategi dalam pengelolaan Poskestren sebagai solusi yang bersifat sistemik.

## 2. Pembatasan Masalah

Mengingat luasnya cakupan kajian yang berkaitan dengan kesehatan pesantren, maka fokus penelitian ini dibatasi pada aspek manajemen Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) dalam mewujudkan kemandirian santri di bidang kesehatan, dengan studi kasus pada Pondok Pesantren Madinatul Qur'an dan Pondok Pesantren Asy-Syatiby di Kabupaten Bogor, dengan indikator sebagai berikut:

- a. Perencanaan manajemen Poskestren dalam mewujudkan kemandirian santri dalam bidang kesehatan di Pondok Pesantren Madinatul Qur'an dan Pondok Pesantren Asy-Syatiby dengan indikator sebagai berikut: dasar pertimbangan, tujuan, bidang garapan, media, metode, SDM, program, sarana dan biaya.
- b. Pengorganisasian Poskestren dalam mewujudkan kemandirian santri dalam bidang kesehatan di Pondok Pesantren Madinatul Qur'an dan Pondok Pesantren Asy-Syatiby dengan indikator sebagai berikut: struktur, pembagian tugas dan perencanaan tugas.
- c. Pelaksanaan program-program Poskestren dalam mewujudkan kemandirian santri dalam bidang kesehatan di Pondok Pesantren Madinatul Qur'an dan Pondok Pesantren Asy-Syatiby yang terdiri dari tahap awal, inti dan penutup.
- d. Evaluasi berkala kegiatan Poskestren dalam mewujudkan kemandirian santri dalam bidang kesehatan di Pondok Pesantren Madinatul Qur'an dan Pondok Pesantren Asy-Syatiby dengan indikator sebagai berikut: dasar, tujuan, aspek, jenis, teknik dan kriteria evaluasi.
- e. Identifikasi kendala dan perumusan solusi strategis pada manajemen Poskestren dalam mewujudkan kemandirian santri dalam bidang kesehatan di Pondok Pesantren Madinatul Qur'an dan Pondok Pesantren Asy-Syatiby.

### **C. Tujuan dan Manfaat Penelitian**

#### **1. Tujuan Penelitian**

##### **a. Tujuan Umum**

Untuk mendiskripsikan manajemen pos kesehatan pesantren dalam mewujudkan kemandirian santri dalam bidang kesehatan di Kabupaten Bogor.

##### **b. Tujuan Khusus**

- 1) Memperoleh pemahaman tentang perencanaan manajemen pos kesehatan pesantren dalam mewujudkan kemandirian santri dalam bidang kesehatan di Pondok Pesantren Madinatul Qur'an dan Pondok Pesantren Asy-Syatiby.
- 2) Memperoleh pemahaman bentuk pengorganisasian manajemen pos kesehatan pesantren dalam mewujudkan kemandirian santri dalam bidang kesehatan di Pondok Pesantren Madinatul Qur'an dan Pondok Pesantren Asy-Syatiby
- 3) Memperoleh pemahaman tentang pelaksanaan manajemen pos kesehatan pesantren dan peran kiai dalam mewujudkan kemandirian santri dalam bidang kesehatan.
- 4) Memperoleh pemahaman evaluasi pelaksanaan manajemen pos kesehatan pesantren dalam mewujudkan kemandirian santri dalam bidang kesehatan di Pondok Pesantren Madinatul Qur'an dan Pondok Pesantren Asy-Syatiby.
- 5) Memperoleh pemahaman berbagai kendala dan pengambilan solusi pada Pos Kesehatan Pondok Pesantren/ Poskestren Madinatul Qur'an dan pondok pesantren Imam Asy Syatiby di Kabupaten Bogor.

#### **2. Manfaat Penelitian**

##### **a. Manfaat Teoritis :**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan keilmuan berkaitan dengan manajemen pos kesehatan pesantren dalam mewujudkan kemandirian santri dalam bidang kesehatan.

b. Manfaat Praktis :

1) Bagi Kementrian Agama

Diharapkan dapat memberi masukan yang positif serta perbaikan dalam manajemen pos kesehatan pesantren dalam mewujudkan kemandirian santri dalam bidang kesehatan.

2) Bagi Puskesmas

Menjadi sumber informasi berharga dalam upaya promosi kesehatan di lingkungan pondok pesantren dan upaya pengoptimalan fungsi dan peran berbagai pihak dalam mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan masyarakat.

3) Bagi Pengelola Pondok pesantren

Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar bagi pengelola pondok pesantren untuk meningkatkan mutu pondok pesantren melalui peningkatan derajat kesehatan santri melalui Pos kesehatan pesantren.

**D. Pertanyaan Penelitian**

1. Bagaimana fungsi perencanaan Pos Kesehatan Pesantren dalam mewujudkan kemandirian santri dalam bidang kesehatan di Kabupaten Bogor?
2. Bagaimana fungsi pengorganisasian Pos Kesehatan Pesantren dalam mewujudkan kemandirian santri dalam bidang kesehatan di Kabupaten Bogor?
3. Bagaimana fungsi pelaksanaan Pos Kesehatan Pondok Pesantren dalam mewujudkan kemandirian santri dalam bidang kesehatan di Kabupaten Bogor?
4. Bagaimana Monitoring dan Evaluasi Pos Kesehatan Pesantren dalam mewujudkan kemandirian santri dalam bidang kesehatan di Kabupaten Bogor?
5. Bagaimana kendala dan solusi permasalahan peran kiai pada Pos Kesehatan Pesantren di Kabupaten Bogor?