

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 1 TAHUN 2013
TENTANG
PEDOMAN PENYELENGGARAAN DAN
PEMBINAAN POS KESEHATAN PESANTREN

PEDOMAN PENYELENGGARAAN DAN PEMBINAAN
POS KESEHATAN PESANTREN

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Pasal 28 H ayat 1, menyatakan bahwa setiap orang berhak untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Hal ini dapat diartikan bahwa kesehatan merupakan salah satu hak asasi yang fundamental bagi setiap penduduk. Selain sebagai hak asasi, kesehatan juga merupakan investasi. Untuk itu, mengingat kesehatan merupakan tanggung jawab bersama, maka perlu diperjuangkan oleh berbagai pihak bukan hanya jajaran kesehatan semata. Hal ini sejalan dengan Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, Pasal 9 ayat 1 yang menyatakan bahwa setiap orang berkewajiban ikut mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Kesehatan merupakan salah satu di antara tiga faktor utama yang mempengaruhi Indeks Pembangunan Manusia (IPM) atau *Human Development Index (HDI)*, selain pendidikan dan pendapatan (tingkat daya beli masyarakat). Menurut *United Nations Development Program (UNDP)*, IPM Indonesia tahun 2011 di urutan 124 dari 187 negara yang disurvei, dengan skor 0,617. Peringkat ini turun dari peringkat 108 pada tahun 2010.

Kesehatan sebagai salah satu komponen dalam mengukur keberhasilan pembangunan bangsa sangat penting bagi kehidupan kita, sehingga harus dipelihara, dilindungi dari berbagai ancaman penyakit dan masalah kesehatan lainnya. Kesehatan juga perlu ditingkatkan dan diperjuangkan oleh semua orang, karena masalah kesehatan bukan hanya persoalan sektor kesehatan semata, akan tetapi menjadi tanggung jawab kita semua. Selain itu, upaya pembangunan kesehatan juga diarahkan guna mencapai tujuan *Millennium Development Goals (MDG's)*. Dalam MDG's tersebut, kesehatan dapat dikatakan unsur yang dominan, karena dari delapan agenda MDG's, lima diantaranya berkaitan langsung dengan kesehatan. Oleh karena itu, untuk mencapai sasaran pembangunan kesehatan tersebut, Kementerian Kesehatan telah menetapkan Visi Kementerian Kesehatan dalam rangka menunjang percepatan pencapaian

yang tertuang dalam Rencana Strategi Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014. Adapun Visi Kementerian Kesehatan, adalah “Mewujudkan Masyarakat yang Sehat, Mandiri, dan Berkeadilan” dengan misi:

1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani;
2. Melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu, dan berkeadilan;
3. Menjamin ketersediaan dan pemerataan sumber daya kesehatan; dan
4. Menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik.

Untuk mencapai visi dan misi yang telah ditetapkan, salah satu strategi yang ditempuh adalah meningkatkan pemberdayaan masyarakat, swasta dan masyarakat madani dalam pembangunan kesehatan melalui kerja sama nasional dan global. Guna mewujudkan hal tersebut, Pemerintah Indonesia telah berupaya melakukan berbagai terobosan, antara lain melalui Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif sebagai salah satu wujud pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan. Desa dan Kelurahan Siaga Aktif adalah bentuk pengembangan dari Desa Siaga yang telah dimulai sejak tahun 2006. Desa atau Kelurahan Siaga Aktif adalah desa atau yang disebut dengan nama lain atau kelurahan, yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Penduduknya dapat mengakses dengan mudah pelayanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan setiap hari melalui Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) atau sarana kesehatan yang ada di wilayah tersebut seperti, Pusat Kesehatan Masyarakat Pembantu (Pustu), Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) atau sarana kesehatan lainnya.
2. Penduduknya mengembangkan UKBM dan melaksanakan survailans berbasis masyarakat (meliputi pemantauan penyakit, kesehatan ibu dan anak, gizi, lingkungan dan perilaku), kedaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana, serta penyehatan lingkungan sehingga masyarakatnya menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Pemberdayaan masyarakat di Pondok Pesantren merupakan upaya fasilitasi, agar warga pondok pesantren mengenal masalah yang dihadapi, merencanakan dan melakukan upaya pemecahannya dengan memanfaatkan potensi setempat sesuai situasi, kondisi dan kebutuhan setempat. Upaya fasilitasi tersebut diharapkan pula dapat mengembangkan kemampuan warga pondok pesantren untuk menjadi perintis/pelaku dan pemimpin yang dapat menggerakkan masyarakat berdasarkan asas kemandirian dan kebersamaan.

Wujud pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan atau lazim disebut Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) sangat beraneka ragam, antara lain: Posyandu, Poskesdes, Dana Sehat, Pos Obat Desa (POD), Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), dan Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren).

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. Pondok Pesantren merupakan salah satu bentuk lembaga pendidikan keagamaan yang tumbuh dan berkembang dari oleh dan untuk masyarakat yang berperan penting dalam pengembangan sumber daya 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 penggerak/motor motivator dan inovator dalam pembangunan kesehatan, serta menjadi teladan dalam berperilaku hidup bersih dan sehat bagi masyarakat sekitar.

Mengingat pondok pesantren telah tumbuh dan berkembang hampir di seluruh daerah, maka diharapkan kegiatan ini dapat menyebar secara merata di seluruh Indonesia. Pada umumnya santri yang belajar di pondok pesantren berusia antara 7-19 tahun, dan di beberapa pondok pesantren lainnya menampung santri berusia dewasa. Poskestren merupakan bagian integral dari UKS, di mana 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.

Pondok pesantren yang ada di Indonesia berjumlah 27.218 lembaga, terdiri dari 13.446 (49,4 %) pondok pesantren salafi/salafiah (tradisional), 3.064 (11,3 %) pondok pesantren khalafi/khalafiah (modern), dan pondok pesantren terpadu/kombinasi sebanyak 10.708 (39,3 %), dengan jumlah santri sebanyak 3.642.738 orang. Dari jumlah santri tersebut, laki-laki terdiri 1.895.580 (52,0 %) dan perempuan 1.747.158 (48,0%) (*Education Management Information System/EMIS*, Kemenag, 2010/2011).

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 menumbuhkembangkan Poskestren.

Guna memfasilitasi para petugas dan pemangku kepentingan (*stakeholders*) terkait lainnya, perlu adanya pedoman praktis yang dapat dijadikan acuan dalam melaksanakan tugasnya. Melalui Pedoman Penyelenggaraan dan Pembinaan Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) ini, diharapkan dapat dijadikan acuan dalam pembinaan kesehatan di pondok pesantren dan upaya menumbuhkembangkan Poskestren.

B. Gambaran Umum Pondok Pesantren

Pondok pesantren pada awalnya berdirinya mempunyai pengertian yang sederhana, yaitu tempat pendidikan santri-santri untuk mempelajari pengetahuan Agama Islam di bawah bimbingan seorang kiai/guru/ustad dengan tujuan untuk menyiapkan para santri sebagai kader dakwah Islamiah, yang menguasai Agama Islam dan siap menyebarkan Agama Islam di berbagai lapisan masyarakat.

Sesuai dengan tujuan utamanya, maka materi yang di ajarkan di pondok pesantren pada umumnya terdiri dari materi agama yang digali langsung dari kitab-kitab klasik berbahasa Arab, yang ditulis para ulama yang hidup pada abad pertengahan. Semenjak perang kemerdekaan, terjadi perubahan mendasar dalam sistem pendidikan pondok pesantren. Perubahan tersebut, diantaranya dengan dikenalnya sistem madrasah dalam proses belajar mengajar, dan mulai diajarkannya materi umum. Dengan demikian pondok pesantren tidak lagi sepenuhnya tergolong pendidikan jalur luar sekolah, tapi masuk jalur sekolah.

Dalam dua dasawarsa terakhir ini, di dalam lingkungan pondok pesantren, selain madrasah, diselenggarakan pula sekolah-sekolah umum, perguruan tinggi dan program pengembangan masyarakat. Masuknya program pengembangan masyarakat, keterampilan, pendidikan umum, termasuk kesehatan, dianggap sebagai pelengkap dari pendidikan di pondok pesantren.

Adapun penyelenggaraannya diserahkan sepenuhnya kepada pihak pengelola atau pimpinan pondok pesantren yang bersangkutan, dengan tetap memadukan tiga prinsip utama, yaitu: peningkatan keimanan dengan ibadah, penyebaran ilmu dan ajaran Agama Islam dengan tabligh; memberdayakan potensi warga pondok pesantren dan menerapkan nilai-nilai kemasyarakatan yang baik dengan amal shaleh.

II. POS KESEHATAN PONDOK PESANTREN (POSKESTREN)

A. Pengertian

1. Pondok pesantren adalah lembaga pendidikan keagamaan Islam yang berbasis masyarakat baik sebagai satuan pendidikan dan/atau sebagai wadah penyelenggara pendidikan.
2. Unsur-unsur pondok pesantren terdiri atas kiai, ustad atau sebutan lain yang sejenis, santri, pondok atau asrama, dan masjid atau musala serta penyelenggaraan pengajian kitab kuning.
3. Pos Kesehatan Pesantren, yang selanjutnya disebut Poskestren merupakan salah satu wujud Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM) di lingkungan pondok pesantren, dengan prinsip dari, oleh dan warga pondok pesantren, yang mengutamakan pelayanan *promotif*

(peningkatan) dan *preventif* (pencegahan) tanpa mengabaikan aspek *kuratif* (pengobatan) dan *rehabilitatif* (pemulihan kesehatan), dengan binaan Puskesmas setempat.

4. Warga pondok pesantren adalah Kiai atau sebutan lain Pimpinan/Pengasuh, santri, ustad/ustazah, pekerja/karyawan serta pengelola.
5. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM), merupakan salah satu wujud pemberdayaan masyarakat, yang tumbuh dari masyarakat, dikelola oleh masyarakat dan untuk kepentingan masyarakat dalam upaya menanggulangi permasalahan kesehatan yang dihadapi dengan memanfaatkan potensi yang dimiliki masyarakat setempat.

B. Tujuan

Tujuan Umum:

Mewujudkan kemandirian warga pondok pesantren dan masyarakat sekitar dalam berperilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Tujuan Khusus:

1. meningkatkan pengetahuan warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya tentang kesehatan;
2. meningkatkan sikap dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat bagi warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya;
3. meningkatkan peran serta aktif warga pondok pesantren dan warga masyarakat sekitarnya dalam penyelenggaraan upaya kesehatan; dan
4. memenuhi layanan kesehatan dasar bagi warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya.

C. Sasaran

Sasaran Poskestren terdiri atas:

1. Pondok pesantren
2. Masyarakat pondok pesantren, yang terdiri atas:
 - a. warga pondok pesantren: santri, kiai, pimpinan, pengelola, dan pengajar di pondok pesantren termasuk wali santri;
 - b. masyarakat di lingkungan pondok pesantren;
 - c. tokoh masyarakat: tokoh Agama Islam, Pimpinan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dan pimpinan organisasi kemasyarakatan lainnya di lingkungan pondok pesantren; dan
 - d. petugas kesehatan dan *Stakeholders* terkait lainnya.