

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 wagra 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.

D. Ruang Lingkup Kegiatan

Ruang lingkup kegiatan Poskestren meliputi:

1. Pelayanan kesehatan dasar yang mengutamakan upaya *promotif* dan *preventif* tanpa meninggalkan upaya *kuratif* dan *rehabilitatif* dalam batas kewenangan Poskestren. Selain itu Poskestren juga melakukan upaya pemberdayaan warga pondok pesantren dan masyarakat sekitar dalam bidang kesehatan serta peningkatan lingkungan yang sehat di pondok pesantren dan wilayah sekitarnya.
2. Pemberdayaan santri sebagai kader kesehatan (santri husada) dan kader siaga bencana (santri siaga bencana).

E. Fungsi Poskestren

1. Sebagai wadah pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan, dalam alih informasi, pengetahuan dan keterampilan, dari petugas kepada warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya, dan antar sesama pondok pesantren dalam rangka meningkatkan perilaku hidup sehat.
2. Sebagai wadah untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar kepada warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya.
3. Sebagai wadah pembelajaran tentang nilai dan ajaran agama Islam dalam menghadapi permasalahan kesehatan.

F. Manfaat

1. Bagi pondok pesantren
 - a. Tersedianya layanan dan akses kesehatan dasar
 - b. Penyebaran informasi kesehatan
 - c. Pengembangan dan perluasan kerja sama pondok pesantren dengan instansi terkait.
 - d. Terpeliharanya sarana sanitasi lingkungan
2. Bagi Warga Pondok Pesantren dan Masyarakat Sekitarnya
 - a. Memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi, pengetahuan dan pelayanan kesehatan dasar.
 - b. Memperoleh bantuan secara profesional dalam pemecahan masalah kesehatan.
 - c. Mendapat informasi awal tentang kesehatan.
 - d. Dapat mewujudkan kondisi kesehatan yang lebih baik bagi warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya.
3. Bagi Kader Poskestren
 - a. Mendapatkan informasi lebih awal tentang kesehatan.

- b. Dapat mewujudkan aktualisasi dirinya untuk membantu warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya dalam menyelesaikan masalah kesehatan yang ada di lingkungannya.

4. Bagi Puskesmas

- a. Dapat mengoptimalkan fungsi puskesmas sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan kesehatan strata pertama.
- b. Dapat memfasilitasi warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya dalam pemecahan masalah kesehatan sesuai kondisi setempat.
- c. Meningkatkan efisiensi waktu, tenaga dan dana melalui pemberian pelayanan kesehatan secara terpadu.

5. Bagi Sektor Lain

- a. Dapat memfasilitasi warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya dalam pemecahan masalah sektor terkait.
- b. Meningkatkan efisiensi melalui pemberian pelayanan secara terpadu sesuai dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing sektor.

G. Pengorganisasian

1. Kedudukan dan Hubungan Kerja

a. Terhadap pondok pesantren

Secara teknis operasional, Poskestren dikoordinasi oleh pengelola pondok pesantren, Kementerian Agama dan instansi terkait lainnya

b. Terhadap Puskesmas

Secara teknis medis, Poskestren dibina oleh puskesmas

c. Terhadap Pemerintahan Desa/kelurahan/kecamatan

Secara kelembagaan, Poskestren dibina oleh pemerintah kecamatan dan pemerintah desa/kelurahan

d. Terhadap Sesama UKBM lainnya

Terhadap berbagai UKBM yang ada, Poskestren sebagai mitra

2. Pengelola Poskestren

Struktur organisasi Poskestren ditetapkan melalui musyawarah warga pondok pesantren pada saat pembentukan Poskestren. Struktur organisasi tersebut bersifat fleksibel, sehingga dapat dikembangkan sesuai dengan kebutuhan, kondisi, permasalahan dan kemampuan sumber daya yang ada.

Struktur organisasi minimal terdiri dari:

- a. ketua;

- b. sekretaris;
- c. bendahara;
- d. kader Poskestren yang merangkap sebagai anggota.

Pengelola Poskestren dipilih dari dan oleh warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya pada saat musyawarah pembentukan Poskestren. Kriteria pengelola Poskestren antara lain sebagai berikut:

- a. diutamakan berasal dari warga pondok pesantren dan tokoh masyarakat setempat;
- b. memiliki semangat pengabdian berinisiatif tinggi dan mampu memotifasi masyarakat; dan
- c. bersedia bekerja secara sukarela bersama masyarakat.

3. Kader Poskestren (santri husada)

Kader Poskestren dipilih oleh pengurus Poskestren dan santri pondok pesantren yang bersedia secara sukarela, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan Poskestren. Kriteria kader Poskestren antara lain sebagai berikut:

- a. berasal dari santri atau alumni pondok pesantren;
- b. mempunyai jiwa pelopor, pembaharu dan penggerak masyarakat;
- c. bersedia bekerja secara sukarela; dan
- d. telah mengikuti pelatihan/orientasi kader tentang kesehatan.

III. LANGKAH PEMBENTUKAN

Untuk mencapai tujuan pembinaan dan peningkatan fungsi serta kinerja Poskestren, ditetapkan langkah pokok pendekatan sebagai berikut:

A. Persiapan

1. Persiapan Internal Puskesmas

Tujuan pendekatan ini adalah mempersiapkan para petugas sehingga bersedia dan memiliki kemampuan dalam mengelola, melakukan pemetaan dan membina Poskestren. Pimpinan puskesmas harus dapat meningkatkan motivasi dan keterampilan para staf puskesmas, sehingga bersedia dan mampu bekerja sama untuk kepentingan warga pondok pesantren. Untuk itu, perlu dilakukan berbagai pertemuan, pelatihan dengan melibatkan seluruh petugas puskesmas.

2. Koordinasi dengan lintas sektor terkait.

Tujuan koordinasi ini adalah agar terjalin komunikasi, sinergi, serta pengembangan program yang komprehensif dengan melibatkan *stakeholders* yang dipandang perlu. Koordinasi dengan Kementerian dapat dilakukan diantaranya dengan Kementerian Agama cq.

Direktorat Pendidikan Diniyah dan pondok pesantren, Direktorat Jenderal Pendidikan Islam untuk melakukan pemetaan (*mapping*) inventarisasi program serta langkah-langkah kebijakan yang dapat disinergikan. Koordinasi juga dapat dilakukan dengan Kementerian lain, seperti Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan dalam program Upaya Kesehatan Sekolah (UKS) di lingkungan pondok pesantren.

3. Pendekatan Kepada Pimpinan/Pengelola Pondok Pesantren

Tujuan pendekatan ini adalah mempersiapkan warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya, khususnya para kiai dan pengelola pondok pesantren serta tokoh berpengaruh lainnya, sehingga bersedia mendukung penyelenggaraan Poskestren.

Untuk ini perlu dilakukan berbagai pendekatan kepada para kiai dan pengelola pondok pesantren serta tokoh lainnya di sekitar pondok pesantren, untuk meminta masukan, saran dan dukungannya. Dukungan yang diharapkan dapat berupa moril, finansial dan material, seperti kesepakatan dan persetujuan untuk pembentukan Poskestren, dukungan dana, sarana dan tempat penyelenggaraan Poskestren.

Jika di daerah tersebut telah terbentuk Konsil Kesehatan Kecamatan atau Badan Penyantun Puskesmas, pendekatan eksternal ini juga dilakukan bersama dan atau mengikutsertakan Konsil Kesehatan Kecamatan atau Badan Penyantun Puskesmas.

4. Pelatihan Untuk Survei Mawas Diri (SMD)

Untuk dapat melaksanakan SMD, perlu dilakukan pemilihan dan pembekalan keterampilan bagi warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya yang dinilai mampu melakukan SMD, seperti santri dan ustad. Pembekalan keterampilan mencakup penetapan responden, metode wawancara sederhana, penyusunan dan pengisian daftar pertanyaan serta pengolahan hasil pengumpulan data.

B. Survey Mawas Diri (SMD)

SMD merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya bersama-sama petugas puskesmas, *stakeholders* terkait, dan konsil Kesehatan Kecamatan (jika sudah terbentuk), dalam mengenal keadaan dan masalah kesehatan di lingkungan pondok pesantren, serta menggali potensi yang dimiliki.

Pengumpulan data dapat dilakukan dengan cara wawancara terhadap sekurang-kurangnya 30 (tiga puluh) orang, yang terdiri dari pengelola pondok pesantren, santri, masyarakat di lingkungan pondok pesantren. Selain wawancara, juga dilakukan observasi terhadap kesehatan lingkungan pondok pesantren (antara lain kondisi air, kamar mandi, WC, tempat wudhu, ruang belajar, ruang tidur, tempat pembuangan sampah,

dan dapur), perilaku sehat (misalnya merokok, kebiasaan membuang sampah), gizi (misalnya makanan sehat, kurang darah/anemia, gangguan akibat kekurangan yodium/GAKY, vitamin A, pemanfaatan lahan pekarangan), dan aspek kesehatan lainnya.

Hasil dari SMD adalah inventarisasi data/informasi tentang masalah kesehatan dan potensi yang dimiliki warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya. Setelah berbagai data/informasi yang diperlukan berhasil dikumpulkan, maka upaya selanjutnya adalah merumuskan masalahnya dan merinci berbagai potensi yang dimiliki.

Tersedianya data/informasi yang lengkap dan akurat, sangat membantu dalam menentukan kegiatan yang layak dikembangkan dalam penyelenggaraan Poskestren. Namun, yang lebih utama dalam kegiatan ini adalah lebih menitik beratkan pada proses menumbuhkan kesadaran dan peranserta warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya dalam meningkatkan kesehatan di lingkungan pondok pesantren dan sekitarnya.

C. Musyawarah Warga Pondok Pesantren

Musyawarah masyarakat warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya merupakan suatu pertemuan yang dihadiri oleh warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya, untuk memperoleh kesepakatan dalam mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi. Inisiatif penyelenggaraan musyawarah ini adalah tokoh pondok pesantren dan tokoh masyarakat sekitarnya yang mendukung dibentuk atau dikembangkannya Poskestren, yang pesertanya terdiri dari warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya.

Tujuan penyelenggaraan musyawarah ini adalah membahas hasil SMD dan data kesehatan lainnya yang mendukung. Proses selama musyawarah berlangsung adalah memaparkan hasil SMD yaitu:

1. urutan masalah dan rincian potensi yang dimiliki;
2. perumusan masalah dan potensi dilakukan secara musyawarah mufakat;
3. upaya pemecahannya salah satunya melalui pembentukan Poskestren;
4. memilih pengelola dan kader Poskestren;
5. membuat rencana kegiatan penanggulangan masalah kesehatan yang ada lengkap dengan jadwal kegiatan dan penanggungjawabnya.

Kegiatan musyawarah ini, selain dilakukan secara khusus membahas hasil SMD, dapat juga dilakukan sebagai musyawarah rutin bulanan dan musyawarah rutin tiga bulanan, yang antara lain digunakan sebagai wahana untuk mengevaluasi hasil pelaksanaan kegiatan, hambatan yang ditemukan dan merencanakan upaya pemecahannya.

Pemilihan pengurus dan kader Poskestren dilakukan secara musyawarah mufakat, sesuai dengan tata cara dan kriteria yang berlaku, yang

diserahkan kepada internal pondok pesantren dengan difasilitasi kantor Kementerian Agama kabupaten/kota, puskesmas dan sektor terkait lainnya.

D. Materi Orientasi Pengelola dan Pelatihan Kader Poskestren

Sebelum melaksanakan tugasnya, para pengelola dan kader Poskestren terpilih perlu dilakukan orientasi/pelatihan. Orientasi/pelatihan dilaksanakan oleh puskesmas sesuai dengan pedoman orientasi/pelatihan yang berlaku.

Materi orientasi/pelatihan antara lain mencakup kegiatan yang akan dikembangkan Poskestren antara lain kesehatan masyarakat, gizi, kesehatan lingkungan, PHBS, kesehatan reproduksi, pencegahan penyakit menular dan tidak menular, kesehatan jiwa dan NAPZA (narkotika, alkohol, psikotropika dan zat adiktif lainnya) usaha kesehatan gigi masyarakat desa/UKGMD, penyediaan air bersih dan penyehatan lingkungan pemukiman atau PAB-PLT, program intensifikasi pertanian tanaman pangan dan pemanfaatan pekarangan, melalui Taman Obat Keluarga (TOGA), nilai-nilai agama tentang kesehatan, kegiatan ekonomi produktif, seperti: Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga (UP2K), usaha simpan pinjam.

Pada waktu penyelenggaraan orientasi/pelatihan, sekaligus disusun rencana kerja (*plan of Action*) Poskestren yang akan dibentuk, lengkap dengan waktu dan tempat penyelenggaraan, para pelaksana dan pembagian tugas serta sarana dan prasarana yang diperlukan.

E. Peresmian Pembentukan Poskestren

Peresmian Poskestren dilaksanakan dalam suatu acara khusus yang dihadiri oleh pemimpin daerah, tokoh pondok pesantren, tokoh masyarakat, warga pondok pesantren dan anggota masyarakat sekitarnya. Hal ini dilakukan sebagai upaya untuk mensosialisasikan kepada warga pondok pesantren, warga masyarakat sekitar, masyarakat lainnya dan *stakeholders* terkait, bahwa dilingkungan pondok pesantren ini telah terbentuk Poskestren.

Setelah Poskestren resmi dibentuk, dilanjutkan dengan pelaksanaan kegiatan Poskestren secara rutin, berpedoman pada panduan yang berlaku. Secara berkala kegiatan Poskestren dipantau oleh puskesmas, yang hasilnya dipakai sebagai masukan untuk perencanaan dan pengembangan Poskestren selanjutnya secara lintas sektoral.

IV. PENYELENGGARAAN KEGIATAN

Kegiatan rutin Poskestren diselenggarakan dan dimotori oleh kader Poskestren dengan bimbingan teknis dari puskesmas setempat dan sektor terkait.

A. Kegiatan

Pelayanan yang disediakan oleh Poskestren adalah pelayanan kesehatan dasar, yang meliputi promotif, preventif, rehabilitatif (memelihara kesehatan, mencegah, pemulihan kesehatan) dan kuratif (pengobatan). Khusus untuk pelayanan kuratif dan beberapa pelayanan preventif tertentu, seperti imunisasi dan pemeriksaan kesehatan berkala dilaksanakan oleh petugas kesehatan. Pelayanan kesehatan tersebut diatas, secara rinci sebagai berikut:

1. Upaya Promotif, antara lain:

- a. konseling kesehatan;
- b. penyuluhan kesehatan, antara lain: PHBS, penyehatan lingkungan, gizi, kesehatan reproduksi, kesehatan jiwa dan NAPZA, penyakit menular dan tidak menular, serta TOGA;
- c. olahraga teratur; dan
- d. lomba lingkungan bersih dan sehat, mading, poster.

2. Upaya Preventif, antara lain:

- a. pemeriksaan kesehatan berkala;
- b. penjarangan kesehatan santri;
- c. imunisasi;
- d. kesehatan lingkungan dan kebersihan diri;
- e. pemberantasan nyamuk dan sarangnya;
- f. penyediaan dan pemanfaatan air bersih; dan
- g. deteksi dini gangguan jiwa dan NAPZA.

3. Upaya Kuratif

Upaya kuratif dapat dilakukan oleh Poskestren dalam bentuk merujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat atau kunjungan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dari puskesmas. Selain itu upaya kuratif yang dapat dilakukan oleh Poskestren antara lain melakukan pertolongan pertama pada penyakit ringan dan menyediakan kotak P3K (Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan).

4. Upaya Rehabilitatif

Upaya rehabilitatif dilakukan oleh Poskestren untuk menindaklanjuti penanganan pasien pasca perawatan di puskesmas/rumah sakit.

B. Waktu dan Penyelenggaraan

Penyelenggaraan Poskestren pada dasarnya dapat dilaksanakan secara rutin setiap hari atau ditetapkan sesuai kesepakatan bersama.

C. Tempat Penyelenggaraan

Tempat penyelenggaraan kegiatan promotif dan preventif dapat dilaksanakan di lingkungan pondok pesantren dan sekitarnya. Adapun untuk pelayanan kesehatan dapat dilaksanakan di ruang tersendiri, baik menggunakan salah satu ruang pondok pesantren atau tempat khusus yang di bangun secara swadaya oleh warga pondok pesantren dan masyarakat sekitar. Tempat penyelenggaraan sekurang-kurangnya dilengkapi dengan:

1. tempat pemeriksaan;
2. tempat konsultasi (gizi, sanitasi, dan lain-lain);
3. tempat penyimpanan obat; dan
4. ruang tunggu.

Selain sarana tersebut di atas, Poskestren perlu dilengkapi dengan:

1. Peralatan

a. Peralatan Medis

Disesuaikan dengan jenis pelayanan yang disediakan.

b. Peralatan Non Medis

Sarana pencatatan, meja, kursi, tempat tidur, dan lain-lain sesuai kebutuhan.

2. Obat-obatan

Jenis dan jumlah obat-obatan yang perlu disediakan di Poskestren sesuai dengan petunjuk petugas puskesmas setempat.

D. Tugas dan Tanggung Jawab Para Pelaksana

Terselenggaranya pelayanan Poskestren melibatkan banyak pihak. Adapun tugas dan tanggung jawab masing-masing pihak dalam menyelenggarakan Poskestren adalah sebagai berikut:

1. Kader Poskestren (Santri Husada)

Kader Poskestren merupakan ujung tombak di Poskestren. Selain sebagai pelaksana, para kader Poskestren diharapkan dapat berfungsi antara lain sebagai penggerak masyarakat, pemberi semangat, pengagas kegiatan, maupun suri teladan. Jumlah kader untuk setiap Poskestren minimal 3 % dari jumlah santri atau disesuaikan dengan kebutuhan dan kegiatan yang dikembangkan. Beberapa kegiatan yang dapat dilakukan oleh kader Poskestren antara lain:

- a. melaksanakan kegiatan penyuluhan kesehatan;
- b. melakukan inspeksi sanitasi (pemeriksaan kesehatan lingkungan);
- c. melakukan kunjungan tatap muka ke tokoh masyarakat;

- d. menghadiri pertemuan rutin kelompok masyarakat atau organisasi keagamaan;
- e. mengukur berat dan tinggi badan;
- f. memeriksa tajam penglihatan;
- g. mendeteksi dini masalah kesehatan jiwa dan NAPZA;
- h. memberikan pelayanan kesehatan sesuai kewenangannya, misalnya memberikan vitamin, pemberian tablet zat besi (Fe) dan oralit serta menolong santri yang sakit;
- i. melakukan pencatatan pada buku catatan Poskestren; dan
- j. mengadakan pemutakhiran data sasaran Poskestren.

2. Pengelola Poskestren:

- a. Bertanggung jawab terhadap keberlangsungan Poskestren;
- b. merencanakan, mengorganisasi, dan mengevaluasi penyelenggaraan Poskestren;
- c. mengalang dukungan dana;
- d. menjalin kemitraan;
- e. menyediakan kebutuhan Poskestren; dan
- f. melakukan pencatatan.

3. Petugas Puskesmas

Poskestren merupakan salah satu UKBM binaan puskesmas. Kehadiran tenaga kesehatan puskesmas yang diwajibkan dalam pembinaan di Poskestren hanya satu kali dalam sebulan.

Peran petugas puskesmas antara lain sebagai berikut:

- a. membimbing dan membina kader dalam pengelolaan Poskestren termasuk melakukan orientasi dan pelatihan;
- b. menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Sesuai dengan kehadiran wajib petugas puskesmas untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan satu kali dalam sebulan. Namun untuk Poskestren yang baru dibentuk, fasilitasi petugas puskesmas dapat dilakukan sesuai kebutuhan;
- c. menyelenggarakan penyuluhan kesehatan masyarakat kepada pengunjung Poskestren dan masyarakat sekitarnya;
- d. mengolah dan menganalisa data hasil kegiatan Poskestren, menyusun rencana kerja peningkatan kesehatan di pondok pesantren;

- e. menerima konsultasi atau rujukan dalam menangani berbagai kasus kesehatan yang tidak dapat ditanggulangi oleh kader Poskestren;
- f. merujuk ke unit layanan kesehatan yang lebih tinggi bila diperlukan;
- g. membantu pengadaan alat kesehatan dan obat-obatan yang dibutuhkan Poskestren.

E. Pembiayaan

1. Sumber Biaya

Pembiayaan Poskestren berasal dari berbagai sumber, antara lain swadaya pondok pesantren, masyarakat, swasta/dunia usaha, pemerintah dan pemerintah daerah.

2. Pemanfaatan dan Pengelolaan Dana

a. Pemanfaatan Dana

Dana yang diperoleh Poskestren, digunakan untuk membiayai kegiatan Poskestren, antara lain untuk:

- 1) biaya operasional dan pemeliharaan Poskestren;
- 2) bantuan biaya rujukan bagi yang membutuhkan;
- 3) biaya peningkatan kapasitas pengelola dan kader Poskestren; dan
- 4) biaya pengembangan Poskestren.

b. Pengelolaan Dana

Pengelolaan dana dilakukan oleh pengelola dan kader Poskestren. Dana harus disimpan di tempat yang aman. Untuk keperluan biaya rutin disediakan kas kecil yang dipegang oleh kader yang ditunjuk. Setiap pemasukan dan pengeluaran harus dicatat, dikelola dan dilaporkan secara bertanggung jawab.

F. Pencatatan dan Pelaporan

1. Pencatatan

Pencatatan dilakukan oleh kader terhadap penyelenggaraan kegiatan dan pengelolaan keuangan. Format pencatatan kegiatan diantaranya meliputi:

- a. buku catatan sasaran Poskestren, yang mencatat jumlah seluruh warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya;
- b. buku catatan rekapitulasi kegiatan pelayanan Poskestren;
- c. buku catatan kegiatan pertemuan yang diselenggarakan Poskestren;

d. dan lain-lain sesuai kegiatan yang dilaksanakan dan kebutuhan Poskestren yang bersangkutan.

Adapun format pencatatan pengelolaan keuangan menggunakan buku kas yang berisi pencatatan penerimaan dan pengeluaran.

2. Pelaporan

Laporan Poskestren dibuat oleh pengelola Poskestren dan disampaikan kepada pimpinan pondok pesantren setiap bulan yang meliputi laporan kegiatan dan keuangan. Pihak pimpinan pondok pesantren selanjutnya mempertanggungjawabkan laporan tersebut kepada pihak yang berkepentingan.

V. PEMBINAAN DAN PENGEMBANGAN

A. Pembinaan

Pembinaan Poskestren dilaksanakan secara terpadu oleh puskesmas dan *Stakeholders* terkait lainnya, yang dilakukan secara berkala, baik langsung maupun tidak langsung. Pembinaan dilakukan antara lain meliputi: peningkatan pengetahuan, kesadaran, dan keterampilan bagi pengelola dan kader Poskestren serta pembinaan administrasi, termasuk pengelolaan keuangan. Pembinaan Poskestren ditunjukkan untuk memelihara kelangsungan hidup (*sustainability*) dari Poskestren.

Komponen terpenting dalam pengelolaan Poskestren adalah sumberdaya manusia (SDM) dan pendanaan. Maka dalam proses pembinaan lebih difokuskan ke arah kedua komponen tersebut. Dana dan SDM yang perlu diperhatikan harus mencakup dua sisi, yaitu sisi puskesmas sebagai pembina dan sisi Poskestren sebagai sasaran sekaligus objek pembinaan. Tidak jarang ketidakberlanjutan sebuah Poskestren disebabkan karena kurangnya pembinaan dari puskesmas. Salah satu penyebab kurangnya pembinaan dari puskesmas antara lain adalah tidak tersedianya dana operasional untuk melakukan pembinaan di luar gedung untuk memberikan bantuan teknis. Kalau pun dana tersedia, tidak jarang pula puskesmas tidak dapat melakukan supervisi dan bantuan teknis karena terbatasnya tenaga. Sesungguhnya, jika Poskestren tersebut memang lahir dari prakarsa masyarakat warga pondok pesantren, kelangsungan hidup Poskestren tidak terlalu bergantung kepada puskesmas.

Oleh sebab itu, pembinaan Poskestren harus mencakup langkah-langkah sebagai berikut:

1. menugaskan tenaga puskesmas tertentu yang bertanggung jawab dalam hal supervisi dan pemberian bantuan teknis bagi Poskestren;
2. menyediakan dana puskesmas yang memadai untuk pelaksanaan supervisi dan pemberian bantuan teknis, sekurang-kurangnya sekali dalam sebulan;
3. supervisi, bimbingan dan bantuan teknis dari puskesmas kepada puskesmas, sekurang-kurangnya sekali dalam sebulan;
4. bersama kader Poskestren mengembangkan dan melaksanakan pencatatan kegiatan Poskestren, dalam rangka memantau perkembangan Poskestren;
5. rapat koordinasi berkala, sekurang-kurangnya sekali dalam enam bulan, antara puskesmas dengan pengelola pondok pesantren dan kader Poskestren, untuk mengevaluasi perkembangan Poskestren dan memecahkan masalah-masalah yang dihadapi;
6. mengembangkan sistem asuransi kesehatan, misalnya melalui keikutsertaan para santri dalam Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) atau dana sehat;

7. bersama pengelola pondok pesantren dan kader Poskestren mengembangkan usaha bersama guna mendapatkan dana tambahan bagi pembiayaan kesehatan, misalnya: peternakan ayam, pemeliharaan ikan, pertanian, dan lain-lain;
8. menyelenggarakan temu kader Poskestren dari seluruh wilayah kerja puskesmas, sekurang-kurangnya sekali dalam setahun untuk saling tukar informasi, pengalaman dan pengelolaan Poskestren dan upaya pemecahan masalah yang dihadapi. Pertemuan ini, dapat pula dimanfaatkan sebagai sarana untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan para kader Poskestren;
9. menyelenggarakan lomba Poskestren minimal sekali dalam setahun, misalnya pada saat Hari Kesehatan Nasional (HKN);
10. memberikan penghargaan kepada pengelola pesantren yang Poskestrennya maju, kader Poskestren yang giat, dan lain-lain, dalam berbagai alternatif bentuk, misalnya: sertifikat, studi banding, seragam, kartu berobat gratis ke puskesmas/rumah sakit, dan lain-lain; dan
11. mengembangkan jejaring kerjasama/kemitraan. Hal ini dilakukan untuk memantapkan kerja sama dengan berbagai unsur terkait lainnya, sehingga dapat menunjang dan mengarahkan perannya dalam pengembangan Poskestren. Aktualisasi dari pengembangan jejaring Poskestren, dapat dilakukan melalui temu jejaring Poskestren, sekurang-kurangnya sekali dalam setahun. Selain untuk memantapkan kerja sama, juga diharapkan dapat dijadikan ajang untuk melakukan tukar-menukar pengalaman dan upaya pemecahan masalah yang dihadapi.

B. Pengorganisasian Pembinaan

1. Dasar Pemikiran Pengorganisasian

Poskestren merupakan wadah peranserta masyarakat dalam rangka mendekatkan pelayanan kesehatan dasar dan gizi kepada warga pondok pesantren dan masyarakat sekitar, dengan prinsip dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, dengan dukungan pembinaan dari pemerintah dan unsur terkait lainnya.

Dukungan pemerintah antara lain, dapat berupa fasilitas, bimbingan teknis dan obat-obatan. Dengan pengertian seperti ini, maka fungsi pembinaan dari pemerintah terhadap Poskestren pada hakekatnya tetap ada. Oleh karena itu, fungsi pembinaan dari pemerintah tersebut perlu dikoordinasikan dan diorganisasikan. Unsur-unsur yang duduk dalam pembina Poskestren tidak terbatas pada komponen instansi pemerintah saja, tetapi juga dapat melibatkan unsur-unsur lainnya, seperti LSM, swasta/dunia usaha, tokoh masyarakat, dan sebagainya.

Tujuan dari pengorganisasian tersebut adalah untuk mengoordinasikan berbagai upaya pembinaan yang berkaitan dengan

peningkatan fungsi dan kinerja Poskestren, yang secara operasional dilaksanakan oleh unit atau kelompok pengelola Poskestren di lingkungan pondok pesantren.

2. Kedudukan

Secara kelembagaan, Poskestren merupakan binaan pemerintah daerah, baik camat maupun lurah atau kepala desa. Maka pengelola atau kelompok kerja (pokja) Poskestren bertanggung jawab kepada kepala desa/lurah.

3. Kelompok Kerja (Pokja)

Karena kedudukan organisasi Poskestren seperti tersebut di atas, diharapkan adanya pokja Poskestren. Pokja Poskestren tersebut, tidak selamanya harus membentuk pokja baru, akan tetapi dapat mengoptimalkan pokja yang telah ada, dengan tambahan muatan kesehatan. Pengoptimalan pokja yang ada atau pembentukan pokja, ditetapkan melalui keputusan kepala desa/lurah atau pimpinan pondok pesantren.

4. Prinsip-prinsip Pengorganisasian

Pada dasarnya pembentukan organisasi pokja Poskestren diserahkan sepenuhnya kepada pimpinan masing-masing pondok pesantren, namun diharapkan tetap menganut prinsip-prinsip sebagai berikut:

- a. Strukturnya tidak kaku, dalam pengertian, ada yang ditunjuk dan ditetapkan sebagai ketua, sekretaris dan anggota-anggota. Bilamana dipandang perlu ada unsur penasehat, pengarah dan lain sebagainya. Diharapkan struktur pengorganisasian pokja Poskestren menganut prinsip struktur organisasi yang ramping atau sederhana, namun kaya fungsi.
- b. Tidak mempertentangkan unsur mana atau siapa yang duduk sebagai pimpinan dalam pengorganisasian pokja Poskestren.
- c. Keanggotaannya fungsional, berdasarkan kompetensi masing-masing unsur, sehingga ada kejelasan fungsi dan peran masing-masing dalam pengorganisasian pokja Poskestren.
- d. Mengutamakan prinsip koordinasi dan konsultasi.
- e. Operasional kegiatan berdasarkan kebutuhan pemecahan masalah melalui mekanisme advokasi dan fasilitasi.
- f. Pembinaan dilakukan oleh puskesmas terhadap pengelola Poskestren minimal 2 (dua) kali dalam setahun.
- g. Dibentuk atas dasar kesepakatan bersama dari berbagai pihak/unsur terkait terhadap kebutuhan koordinasi pembinaan dan Poskestren.

C. Peran Petugas dan *Stakeholders*

Pembinaan dilakukan secara berjenjang, yang dilakukan petugas dan *stakeholders* terkait, dengan perannya antara lain sebagai berikut:

1. Puskesmas:
 - a. Mengoordinasikan instansi pembina Poskestren.
 - b. Memberikan dukungan dalam upaya meningkatkan kinerja Poskestren.
 - c. Melakukan pembinaan untuk terselenggaranya kegiatan Poskestren secara teratur.
2. Penanggung jawab wilayah setempat:
 - a. Memberikan dukungan kebijakan, sarana dan dana penyelenggaraan Poskestren.
 - b. Mengoordinasikan penggerakan masyarakat untuk dapat memanfaatkan Poskestren
 - c. Mengoordinasikan peran kader Poskestren, pengurus Poskestren dan tokoh masyarakat untuk berperan aktif dalam penyelenggaraan Poskestren.
 - d. Menindaklanjuti hasil kegiatan Poskestren atau sebutan lainnya.
 - e. Melakukan pembinaan untuk terselenggaranya kegiatan Poskestren secara teratur.
3. Instansi/Lembaga Terkait:
 - a. Memberikan dukungan teknis kegiatan Poskestren sesuai dengan bidangnya.
 - b. Mengusahakan bantuan lain untuk kelancaran penyelenggaraan Poskestren sesuai dengan kebutuhan.
4. Tokoh Masyarakat/Konsil Kesehatan Kecamatan atau Badan Penyantun Puskesmas (apabila telah terbentuk):
 - a. Menggali sumber daya untuk kelangsungan penyelenggara Poskestren.
 - b. Menaungi dan membina kegiatan Poskestren.
 - c. Menggerakkan Masyarakat untuk dapat hadir dalam berperan aktif dalam kegiatan Poskestren.
5. Organisasi Kemasyarakatan/LSM:
 - a. Bersama petugas Puskesmas berperan aktif dalam kegiatan Poskestren.

- b. Memberikan dukungan sarana dan dana untuk pelaksanaan kegiatan Poskestren.
6. Kantor Kementerian Agama cq Kasi Pendidikan Keagamaan dan Pondok Pesantren Kabupaten/Kota/Tingkat Organisasi Sejenis (TOS):
 - a. Koordinasi dengan petugas kesehatan.
 - b. Membina bersama petugas kesehatan.
 7. Swasta/Dunia Usaha:
 - a. Memberikan dukungan sarana dan dana untuk pelaksanaan kegiatan Poskestren
 - b. Berperan aktif sebagai sukarelawan dalam pelaksanaan kegiatan Poskestren.

D. Pengembangan

Poskestren yang sudah berjalan dengan baik (*sustain*), seyogyanya segera diarahkan untuk meningkatkan pelayanannya, terutama jika sumber daya manusia dan dana yang ada cukup atau memadai untuk meningkatkan pelayanan Poskestren.

Peningkatan pelayanan ini harus dilandasi oleh kebutuhan kesehatan dari warga pondok pesantren. Setelah itu, baru didukung oleh ketersediaan dan keterampilan sumber dayanya. Oleh karena itu, upaya peningkatan pelayanan Poskestren ini harus mencakup langkah-langkah berikut:

1. Bersama kader Poskestren mengidentifikasi kebutuhan tambahan bagi kesehatan warga pondok pesantren. Hal ini dapat dilaksanakan melalui survei atau observasi untuk menjajagi perlunya perluasan pelayanan. Misalnya, jika selama ini Poskestren baru bergerak di bidang pengobatan, maka penjajagan dapat dilakukan di bidang gizi, kesehatan lingkungan, atau perilaku sehati para santri.
2. Bersama kader Poskestren menetapkan pilihan pelayanan tambahan dan menyusun prioritas sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan dana serta tenaga yang ada. Dari kegiatan ini kemudian dapat ditetapkan satu atau beberapa pelayanan kesehatan tambahan dalam rangka meningkatkan pelayanan Poskestren.
3. Menyediakan dana dan tenaga puskesmas untuk dapat memberikan tambahan bantuan teknis kepada Poskestren.
4. Melatih kader Poskestren dalam pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk menyelenggarakan pelayanan tambahan.
5. Bersama kader Poskestren menyempurnakan sistem pencatatan dan pelaporan sehingga mencakup pelayanan kesehatan tambahan.

VI. INDIKATOR KEBERHASILAN

Pada prinsipnya keberhasilan Poskestren dapat diukur melalui indikator masukan, proses dan luaran, sebagai berikut:

A. Indikator Masukan

1. Adanya kader
2. Adanya sarana Poskestren
3. Adanya dukungan pendanaan
4. Adanya data dasar personal *hygiene*
5. Adanya media informasi kesehatan
6. Adanya kebijakan yang mendukung kegiatan Poskestren.

B. Indikator Proses

1. Terlaksananya SMD
2. Terlaksananya musyawarah masyarakat pondok pesantren
3. Terlaksananya pelayanan kesehatan dasar.
4. Terlaksananya peningkatan kapasitas kader dan pengelola
5. Terlaksananya penyuluhan yang dilaksanakan
6. Terlaksananya pembinaan dari petugas.

C. Indikator Luaran

1. Jumlah kader yang terlatih
2. Adanya dana sehat
3. Adanya peningkatan personal *hygiene*
4. Adanya peningkatan kesehatan lingkungan
5. Adanya peningkatan pengetahuan tentang kesehatan
6. Adanya peningkatan gerakan hidup bersih dan sehat warga pondok pesantren

D. Indikator Dampak

1. Peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat
2. Angka kesakitan santri menurun

VII. PENUTUP

Pedoman Penyelenggaraan dan Pembinaan Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) yang telah direvisi ini, diharapkan dapat dijadikan acuan bagi tenaga kesehatan puskesmas, pengelola pondok pesantren dan pemangku kepentingan (*stakeholders*) terkait lainnya dalam penyelenggaraan dan pembinaan Poskestren. Dalam pelaksanaannya, dapat disesuaikan dengan masalah, potensi dan situasi daerah.

Keberhasilan pengelolaan Poskestren memerlukan dukungan dari berbagai pihak, baik dukungan moril, materil maupun finansial. Selain itu, diperlukan adanya kerja sama dengan berbagai sektor terkait, di samping ketekunan dan pengabdian para pengelola dan kadernya, yang kesemuanya mempunyai peranan strategis dalam menunjang keberhasilan pengelolaan Poskestren.

Apabila kegiatan Poskestren dapat di selenggarakan dengan baik, diharapkan dapat memberikan kontribusi yang besar dalam upaya menunjang terwujudnya derajat kesehatan masyarakat di Indonesia.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

NAFSIAH MBOI