

PENINGKATAN KAPASITAS KADER POSKESTREN SEBAGAI KATALISATOR KEMANDIRIAN KESEHATAN DI PESANTREN

Atik Qurrota A'Yunin Al Isyrofi^{1*}, Wiwik Afridah², Marselli Widya Lestari³,
Radhiena Kusuma Wicitra⁴

^{1,2)} Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya

³⁾ Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya

⁴⁾ Bidang Pelayanan Fasilitas Kesehatan, BPJS Kesehatan, Kantor Cabang Utama Surabaya

e-mail: atikqurrotaa@unusa.ac.id

Abstrak

Pesantren menghadapi beban ganda permasalahan kesehatan, baik penyakit menular maupun tidak menular. Permasalahan ini timbul akibat berbagai faktor, terutama faktor perilaku dan lingkungan. Selain itu, terdapat pula masalah pelayanan kesehatan yang menyebabkan upaya pencegahan menjadi kurang optimal. Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) belum berfungsi secara maksimal sebagai pusat layanan promotif dan preventif. Oleh karena itu, kegiatan pengabdian ini bertujuan untuk meningkatkan kapasitas kader poskestren sebagai katalisator kemandirian kesehatan di pesantren. Kegiatan penguatan kapasitas ini melibatkan seluruh komunitas pesantren, dengan kader poskestren sebagai tokoh kunci yang menjadi agen perubahan. Peningkatan kapasitas kader dilakukan melalui pelatihan dan pembinaan selama kurang lebih 3 (tiga) bulan. Kader juga diberikan pendampingan dalam pengembangan program promotif dan preventif, serta pelaksanaan monitoring dan evaluasi agar proses pemberdayaan dapat berkelanjutan. Hasil kegiatan pemberdayaan masyarakat menunjukkan bahwa lebih dari 70% kader Poskestren mengalami peningkatan pengetahuan serta keterampilan promotif dan preventif. Selain itu, 70% program yang dikembangkan oleh kader melalui Poskestren telah dirancang untuk berfokus pada peran dan fungsi utama dalam aspek promotif dan preventif. Pemberdayaan komunitas pesantren mutlak memerlukan keterlibatan santri sebagai populasi kunci yang dalam hal ini dapat digerakkan oleh kader Poskestren sebagai katalisator. Diperlukan adanya reorientasi layanan kesehatan di pesantren, sehingga komunitas pesantren tidak hanya menjadi objek, melainkan harus diposisikan sebagai subjek yang terlibat aktif dalam pelayanan kesehatan.

Kata kunci: Peningkatan Kapasitas, Kader Poskestren, Kemandirian Kesehatan

Abstract

Pesantren faces a double burden of health problems, encompassing both communicable and non-communicable diseases. These issues are primarily driven by behavioral and environmental factors, compounded by inadequate health services that hinder effective prevention efforts. The Pesantren Health Post (Poskestren) has not yet fully functioned as a center for promotive and preventive services. This community service initiative aims to enhance the capacity of Poskestren cadres as catalysts for health independence within pesantren communities. The capacity-building initiative engaged the entire pesantren community, positioning Poskestren cadres as key agents of change. Cadres underwent training and coaching over approximately three months, followed by mentoring to support the development of promotive and preventive programs, along with structured monitoring and evaluation to ensure sustainability. Results indicate that over 70% of Poskestren cadres experienced improvements in promotive and preventive knowledge and skills. Moreover, 70% of the programs developed were aligned with the core roles and functions of Poskestren in health promotion and disease prevention. Effective community empowerment in pesantren settings requires the active involvement of santri as key actors, mobilized through cadre leadership. A reorientation of health services is essential so that the pesantren community is not merely treated as a target group, but rather engaged as active participants in health interventions.

Keywords: Capacity Building, Poskestren Cadres, Health Independence

PENDAHULUAN

Pondok Pesantren X yang didirikan pada awal tahun 1997 terletak di Jalan Nusa Indah, Jenggot Utara, Jenggot, Kecamatan Krempung, Kabupaten Sidoarjo, Provinsi Jawa Timur. Wilayah PP. X berjarak 3,6 km dari Puskesmas Krempung dan 34 km dari Kampus B Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya (UNUSA). Studi awal yang telah dilakukan di pondok pesantren tersebut menghasilkan

beberapa temuan masalah kesehatan. Hasil survei Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) menunjukkan kurangnya kebersihan lingkungan, tempat penampungan air yang belum bebas jentik, masih ada warga pesantren yang merokok, meletakkan sampah tidak pada tempatnya, serta konsumsi makanan yang belum memenuhi aspek gizi seimbang. Survei pada 96 santri menunjukkan bahwa 38,5% diantaranya teridentifikasi berperilaku negatif. Artinya, masih banyak santri yang tidak menerapkan PHBS di pesantren.



Gambar 1. Kondisi Lingkungan PP. X
Sumber: Dokumentasi Tim Pengabdian Masyarakat (2024)

Berdasarkan hasil inspeksi sanitasi, pesantren tersebut juga diidentifikasi tidak memenuhi syarat sanitasi tempat umum karena hanya mendapatkan skor $<60\%$. Observasi serta wawancara yang dilakukan juga menemukan beberapa fakta yang menjadi masalah di PP. X, diantaranya yaitu perilaku higiene personal, pengelolaan makanan, sampah, air minum dan air bersih, santri yang melebihi kapasitas di tiap kamar, kondisi kamar santri yang kurang layak, serta berbagai masalah kesehatan lain yang banyak terjadi seperti gastritis, flu, dan skabies. Selain itu, pengurus pesantren juga mengutarakan bahwa pernah terjadi keracunan makanan secara massal di PP. X.



Gambar 2. Kondisi Kamar dan Dapur PP. X
Sumber: Dokumentasi Tim Pengabdian Masyarakat (2024)

Pesantren ini sebetulnya juga telah memiliki bangunan Poskestren, namun menurut hasil pengukuran tingkat perkembangan Poskestren, strata kemandiriannya masih berada pada level paling bawah, yaitu pratama dengan skor <50 . Masalah krusial lain yaitu ditemukan fakta bahwa Poskestren tersebut belum difungsikan sebagaimana mestinya, yaitu sebagai pusat pelayanan promotif dan preventif. Selama ini, Poskestren hanya berfungsi sebagai ruang istirahat dan pengobatan sederhana. Padahal, Poskestren seharusnya dapat dimanfaatkan sebagai pusat pemberdayaan dengan mengoptimalkan partisipasi masyarakat pesantren (Kemenkes RI, 2013). Poskestren di PP. X juga belum memiliki sistem pencatatan dan pelaporan riwayat kesehatan seluruh santri yang sistematis. Hal ini akan dapat menyulitkan upaya pencegahan masalah kesehatan masyarakat pesantren yang berbasis bukti (Handayani, et al., 2022).

Meskipun demikian, PP. X juga memiliki sejumlah potensi yang dapat dikembangkan. Pesantren ini memiliki total sekitar 700 santri yang sebagian besar (sekitar 380 santri) bermukim di pesantren. Berdasarkan keterangan pengurus, terdapat sekitar 45 kader santri husada. Namun menurut santri yang diwawancara, kader yang aktif hanya sekitar 10-20 orang. Selain itu, sudah ada tenaga kesehatan (nakes) yang ditugaskan di Poskestren, yakni seorang bidan. Meskipun demikian, bidan tersebut tidak selalu berada di Poskestren karena lebih sering praktik di tempat lain. Oleh sebab itu, PP. X dipandang layak menjadi sasaran pengabdian berupa peningkatan kapasitas kader Poskestren sebagai katalisator menuju kemandirian kesehatan di pondok pesantren.

Teori yang mendasari kegiatan pengabdian masyarakat ini yaitu PRECEDE-PROCEED (Predisposing, Reinforcing, Enabling Constructs in Educational/ Ecological Diagnosis & Evaluation - Policy, Regulatory, Organizational Constructs in Educational and Environmental Development) dari Green & Kreuter. PRECEDE diaplikasikan pada proses perencanaan kegiatan, sedangkan PROCEED dipalikasikan pada proses implementasi dan evaluasi kegiatan (Saulle, et al., 2020). Penerapan teori tersebut sangat sesuai untuk meningkatkan kapasitas kader Poskestren secara holistik dan berkesinambungan.

Berbagai kegiatan pengabdian masyarakat telah dilaksanakan di pesantren, khususnya pembangunan kapasitas kader poskestren. Beberapa kegiatan tersebut antara lain yakni pelatihan manajemen organisasi pada kader santri husada di Poskestren Al-Hayatul Islamiyah yang menunjukkan bahwa pelatihan tersebut berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan kader (Afandi, et al., 2024). Upaya lain yaitu berupa implementasi program santri husada dalam upaya membangun kemandirian kesehatan di PP. Riyadlotut Thalabah Sedan Rembang yang menghasilkan perbaikan status kesehatan santri sebagai efek dari upaya promosi kesehatan yang dilakukan (Mardliyah, et al., 2023). Hasil serupa ditunjukkan pada kegiatan pembentukan dan pelatihan kader Poskestren Imam Adz-Dzahabi Kabupaten Kampar yang berhasil meningkatkan pengetahuan kader tentang pengelolaan poskestren serta meningkatkan kemampuan kader dalam praktik survei mawas diri dan penyusunan program Poskestren (Firdaus, et al., 2023). Sedangkan menurut hasil analisis program Poskestren di Semarang, ditemukan hasil berbeda yakni kurangnya peran kader santri husada dalam upaya pencegahan masalah kesehatan di pesantren (Hulaila, et al., 2020). Hal tersebut menunjukkan adanya kesenjangan yang perlu ditanggulangi, sehingga tujuan kegiatan pengabdian ini adalah meningkatkan kapasitas kader Poskestren agar perannya dapat dioptimalkan sebagai katalisator kemandirian kesehatan di pesantren.

METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan di Pondok Pesantren X yang berada di Kecamatan Krembung, Kabupaten Sidoarjo. Pihak yang terlibat utamanya adalah kader Poskestren sejumlah 20 santri husada. Kegiatan peningkatan kapasitas kader poskestren ini diselenggarakan selama 3 (tiga) bulan dengan rincian kegiatan sebagai berikut.

- a. Advokasi kepada stakeholder terkait (pengasuh, pengurus pondok pesantren, tenaga kesehatan yang ditugaskan di Poskestren, Puskesmas, serta kader poskestren) yang mencakup:
 - 1) Orientasi (perkenalan dan pendekatan).
 - 2) Diskusi pengantar tentang kesehatan dalam perspektif Islam.
 - 3) Sosialisasi program berdasarkan hasil analisis situasi dan kompetisi kader teladan.
 - 4) Penggalangan komitmen seluruh stakeholder.



Gambar 3. Rangkaian Kegiatan Advokasi kepada Stakeholder Pesantren
Sumber: Dokumentasi Tim Pengabdian Masyarakat (2024)

- b. Pembinaan dan pengembangan kapasitas kader poskestren yang meliputi:
- 1) Edukasi untuk meningkatkan pengetahuan kader mengenai kesehatan reproduksi, gizi seimbang, penanggulangan penyakit menular dan tidak menular, dan lain-lain.
 - 2) Pelatihan dan praktik untuk meningkatkan keterampilan kader dalam aspek Komunikasi Antar Pribadi (KAP), antropometri, skrining dan penggunaan teknologi Sistem Informasi Survei Kesehatan Pondok Pesantren (Siskestren), manajemen poskestren dan health officer Islami, P3K, promosi kesehatan, pend idikan gizi, serta pengembangan media.
 - 3) Anugerah kader teladan untuk memberikan apresiasi kepada kader terbaik selama kegiatan peningkatan kapasitas kader poskestren berlangsung.



Gambar 4. Rangkaian Kegiatan Pembinaan dan Pengembangan Kapasitas Kader Poskestren
Sumber: Dokumentasi Tim Pengabdian Masyarakat (2024)

- c. Pendampingan kader untuk menyusun program promotif dan preventif di poskestren dalam rangka pemberdayaan masyarakat pesantren yang terdiri dari:
- 1) Bimbingan teknis penyusunan program.
 - 2) Bimbingan teknis monitoring dan evaluasi program.



Gambar 5. Rangkaian Kegiatan Pendampingan Penyusunan Program Poskestren
Sumber: Dokumentasi Tim Pengabdian Masyarakat (2024)

Seluruh rangkaian kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan dengan partisipasi aktif kader poskestren yang terlibat secara penuh dalam semua aktivitas. Para stakeholder di pesantren juga memberi berbagai macam bantuan serta dukungan sumber daya untuk menyukseskan kegiatan peningkatan kapasitas kader poskestren ini. Pelibatan setiap elemen masyarakat pesantren tersebut diharapkan mampu meningkatkan daya ungkit keberhasilan program dan menjaga kesinambungannya.

Hasil utama yang diukur dalam implementasi kegiatan pengabdian masyarakat ini diantaranya sebagai berikut.

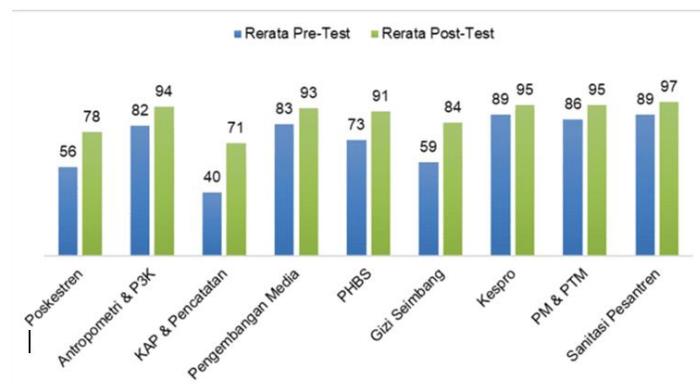
Tabel 1. Pengukuran Hasil Kegiatan Pengabdian Masyarakat

| Indikator Capaian | Target |
|---|--|
| Pelaksanaan kegiatan pembinaan dan pengembangan kapasitas kader | Terselenggaranya seluruh kegiatan pembinaan dan pengembangan kapasitas kader yang mencakup pembekalan pengetahuan maupun keterampilan kader. |
| Peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader | 70% kader poskestren yang mengikuti kegiatan mengalami peningkatan pengetahuan serta keterampilan promotif dan preventif. |
| Pengembangan program promotif dan preventif melalui Poskestren | 70% program yang dikembangkan melalui Poskestren fokus pada peran dan fungsi utamanya di aspek promotif dan preventif. |

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kader poskestren sangat perlu ditingkatkan kapasitasnya agar mampu menjadi katalisator yang mempercepat terwujudnya kemandirian kesehatan di pesantren. Kegiatan pembinaan dan pengembangan kapasitas kader juga menekankan pada peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader poskestren untuk menanggulangi berbagai masalah kesehatan yang berpotensi muncul di pesantren. Rangkaian kegiatan didahului dengan advokasi kepada para stakeholder, dilanjutkan dengan pembinaan dan pengembangan kapasitas kader. Demi menjamin keberlanjutannya, dilakukan pula kegiatan pendampingan penyusunan program promotif dan preventif agar dampak positifnya dapat dirasakan semakin luas oleh seluruh elemen masyarakat pesantren.

Kegiatan peningkatan kapasitas kader poskestren diselenggarakan dengan melakukan edukasi, pelatihan, praktik, dan pemberian penghargaan kepada para kader aktif poskestren yang jumlahnya 20 santri, meliputi 10 santri putra dan 10 santri putri yang diharapkan mampu menjadi katalis kemandirian kesehatan di pesantren tersebut. Para kader diberikan berbagai tambahan wawasan tentang kesehatan reproduksi, gizi seimbang, penanggulangan penyakit menular dan tidak menular, dan sebagainya. Selain itu, kader poskestren juga diberi pelatihan untuk mengembangkan keterampilannya dalam hal komunikasi, skrining, antropometri, Siskestren, manajemen poskestren, P3K, promosi kesehatan, pendidikan gizi, serta pengembangan media. Hasilnya diukur dengan membandingkan skor rata-rata pengetahuan serta keterampilan sebelum dan sesudah kegiatan.



Gambar 6. Perbandingan Pengetahuan dan Keterampilan Kader Sebelum-Sesudah Kegiatan

Gambar 6 tersebut mengungkapkan 9 (sembilan) aspek yang diukur mengalami peningkatan pengetahuan serta keterampilan sebelum dan sesudah penyelenggaraan kegiatan. Bahkan, terjadi peningkatan yang cukup drastis pada topik manajemen poskestren, KAP dan pencatatan data kesehatan pesantren, serta gizi seimbang. Sementara itu juga terjadi peningkatan pengetahuan-keterampilan pada topik lain, seperti antropometri dan P3K, pengembangan media, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), kesehatan reproduksi, penanggulangan penyakit menular dan tidak menular, serta sanitasi pesantren.

Hasil yang dicapai tersebut selaras dengan hasil pembinaan dan pemantauan pesantren sehat di Pondok Pesantren Nurul Iman Lampung yang juga berhasil meningkatkan kapasitas kader poskestren, sehingga tugas pokok dan fungsinya dapat dijalankan secara optimal (Syifa, et al., 2024). Hal tersebut sejalan dengan studi Zuliani, et al., (2022) yang mengungkap adanya peningkatan pengetahuan kader setelah kegiatan capacity building. Kualitas pelayanan dan manajerial poskestren memang sangat ditentukan oleh mumpuni atau tidaknya kapasitas kader sebagai Sumber Daya Manusia (SDM) bidang kesehatan yang merupakan variabel input dalam pelaksanaan manajemen poskestren. Oleh karena itu, sangat penting untuk memberi perhatian khusus pada berbagai kegiatan peningkatan kapasitas kader yang inovatif dan berkelanjutan (Fisabilillah, et al., 2020).

A. Manajemen Pengelolaan Poskestren

Pengetahuan dan keterampilan kader terkait manajemen pengelolaan poskestren teridentifikasi meningkat dari skor 56 sebelum kegiatan menjadi 78 setelah diselenggarakan kegiatan. Keterampilan manajerial yang diajarkan kepada para kader mencakup berbagai aspek, seperti perencanaan dan evaluasi program Poskestren, pencatatan dan pelaporan data kesehatan santri, monitoring dan evaluasi kunjungan Poskestren, manajemen keuangan, serta pengelolaan inventaris dan bahan habis pakai. Kader-kader juga dibekali dengan buku saku yang berfungsi sebagai panduan dalam mengelola Poskestren sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI.

Keberhasilan manajemen Poskestren sangat bergantung pada kinerja para kader sebagai SDM kesehatan utama di Poskestren. Fisabilillah et al. (2020) dalam studinya menjelaskan bahwa kesuksesan Poskestren dapat dilihat dari beberapa indikator, seperti jumlah kader terlatih, ketersediaan dana kesehatan, peningkatan kebersihan diri, kesehatan lingkungan, serta pengetahuan terkait kesehatan lainnya. Selain itu, ada peningkatan PHBS di lingkungan pondok pesantren, dan penurunan angka kesakitan. Dengan demikian, peran kader yang kompeten sangat penting dalam keberhasilan program-program poskestren, khususnya yang berfokus pada promosi dan pencegahan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat pesantren secara berkelanjutan.

B. Antropometri dan P3K

Pengetahuan dan keterampilan kader dalam melakukan antropometri serta P3K juga meningkat dari skor 82 menjadi 94. Antropometri adalah salah satu metode utama dalam menilai status gizi seseorang. Keterampilan antropometri yang diajarkan kepada kader poskestren mencakup pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar perut, serta Lingkar Lengan Atas (LILA). Kader juga diajarkan melakukan penilaian status gizi santri dengan menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) dan LILA, khususnya bagi santri putri. Sedangkan, pelatihan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K) juga penting bagi kader poskestren agar kader mampu melakukan respons cepat dan tepat ketika terjadi kecelakaan atau kondisi darurat medis di lingkungan pesantren.

Berdasarkan studi yang telah dilakukan oleh Fitri & Restusari (2017), keterampilan antropometri memang sangat dibutuhkan oleh kader poskestren untuk mengukur status gizi santri dalam jumlah banyak. Para kader harus diberikan pelatihan khusus supaya proses pengukurannya dapat dilakukan dengan presisi, sehingga mampu menggambarkan kondisi status gizi santri dengan tepat pula. Sementara itu, Tse, et al., (2023) mengungkapkan pentingnya pelatihan P3K bagi kader kesehatan, termasuk di poskestren sebagai perpanjangan tangan dalam penyediaan perawatan awal kepada santri sebelum bantuan medis lebih lanjut diberikan. Pelatihan P3K tersebut membantu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam menangani situasi darurat, seperti cedera fisik, luka bakar, pendarahan, dan bahkan penanganan kasus darurat seperti henti jantung dan lain-lain.

C. Komunikasi Antar Pribadi (KAP)

Pengetahuan dan keterampilan kader dalam mempraktikkan KAP diketahui mengalami peningkatan dengan skor 40 di awal kegiatan menjadi 71 di akhir kegiatan. Pelatihan KAP sangat penting bagi kader poskestren sebagai penghubung antara santri, pengasuh, pengurus, bahkan dengan tenaga kesehatan. Pelatihan KAP menjadi sangat esensial untuk meningkatkan kualitas layanan

kesehatan, menfasilitasi penjangkauan santri, memecahkan masalah dengan penuh empati, meningkatkan efektivitas edukasi kesehatan, serta mengurangi konflik dan kesalahpahaman. Pelatihan ini juga memberi kader kemampuan untuk menangani konflik dan situasi sulit yang mungkin muncul selama interaksi sehari-hari dengan santri, serta mengembangkan pendekatan komunikasi yang humanis dan tidak kaku. KAP diperlukan kader poskestren karena komunikasi yang efektif berperan besar dalam membangun hubungan yang baik antara tenaga kesehatan dan masyarakat, khususnya santri di pesantren. Keterampilan komunikasi yang baik memungkinkan kader untuk memberikan edukasi kesehatan yang jelas, memahami kebutuhan kesehatan santri, dan mempengaruhi perilaku kesehatan yang positif (Mata, et al., 2021).

D. Pengembangan Media

Pengetahuan dan keterampilan kader dalam aspek pengembangan media juga mengalami peningkatan dari skor 83 menjadi 93. Pelatihan pengembangan media promosi kesehatan bagi kader poskestren sangat penting karena media yang efektif dapat membantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan secara jelas dan menarik kepada santri dan warga pesantren. Dengan keterampilan ini, kader dapat membuat materi seperti poster, video, dan infografis yang sesuai dengan kebutuhan dan budaya pesantren, meningkatkan pemahaman tentang perilaku hidup sehat. Selain itu, media yang tepat sasaran mempermudah penyebaran informasi tentang program kesehatan dan pencegahan penyakit, sehingga kader dapat mendukung upaya promotif dan preventif secara lebih maksimal. Penguasaan media promosi juga memungkinkan kader mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan secara luas dan konsisten, yang pada akhirnya berkontribusi pada peningkatan derajat kesehatan di lingkungan pesantren (Kemenkes RI, 2019).

E. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Pengetahuan dan keterampilan kader mengenai PHBS teridentifikasi meningkat dari skor 73 menjadi 91. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di pesantren sangat penting dalam menciptakan lingkungan yang sehat dan mendukung proses pendidikan santri. PHBS meliputi berbagai aspek, seperti menjaga kebersihan pribadi, lingkungan, dan makanan yang dikonsumsi. Dengan menerapkan PHBS, santri diajarkan untuk mencuci tangan dengan sabun, mengelola sampah dengan baik, serta menjaga kebersihan tempat ibadah dan belajar. Selain itu, pesantren juga dapat menjadi contoh dalam mengedukasi masyarakat sekitar tentang pentingnya kesehatan, dengan mengadakan kegiatan sosialisasi dan pelatihan. Melalui pendekatan ini, pesantren tidak hanya berperan sebagai lembaga pendidikan agama, tetapi juga sebagai agen perubahan yang berkontribusi pada peningkatan kesehatan masyarakat secara keseluruhan (Kemenkes RI, 2019).

F. Gizi Seimbang

Implementasi gizi seimbang di lingkungan pondok pesantren menghadapi tantangan tersendiri, karena pengelolaan makanan dan pola makan yang terpusat harus memenuhi kebutuhan beragam santri. Oleh karena itu, penting untuk melakukan pembinaan tentang pengetahuan gizi seimbang di pesantren (Marknalia, et al., 2023). Pengetahuan ini sangat diperlukan oleh masyarakat pesantren, terutama oleh para kader santri husada yang berperan sebagai agen promosi dan pencegahan. Sebagai pelopor dan teladan hidup sehat, para kader harus memiliki pemahaman mendalam tentang gizi seimbang. Dengan bekal pengetahuan ini, mereka dapat memengaruhi masyarakat pesantren untuk lebih memperhatikan asupan gizi mereka, termasuk melakukan advokasi kepada pemangku kepentingan di pesantren agar pengelolaan makanan dan pola makan santri terus diperbaiki. Dengan demikian, permasalahan gizi di lingkungan pondok pesantren dapat diatasi.

Hal ini juga diterapkan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini. Edukasi gizi seimbang dilakukan melalui penyampaian materi tentang konsep gizi seimbang, pedoman gizi, serta hubungan antara berat badan ideal dan asupan gizi seimbang dalam mencegah berbagai masalah kesehatan. Metode edukasi yang digunakan bervariasi, mencakup presentasi, diskusi, simulasi, dan permainan edukatif yang menarik. Para santri juga dilibatkan dalam demonstrasi memasak serta menciptakan makanan sehat yang sederhana dan mudah dibuat. Pendekatan edukasi ini berhasil menarik perhatian peserta dan berdampak signifikan pada peningkatan pengetahuan, dari rata-rata skor 59 menjadi 84 setelah sesi edukasi gizi seimbang. Oleh karena itu, model edukasi kreatif seperti ini dapat dilanjutkan oleh para kader untuk mengedukasi santri dan masyarakat pesantren lainnya.

G. Kesehatan Reproduksi

Pengetahuan kader mengenai topik kesehatan reproduksi juga mengalami peningkatan dari skor 89 menjadi 95. Pengetahuan kesehatan reproduksi sangat penting bagi kader poskestren karena mereka

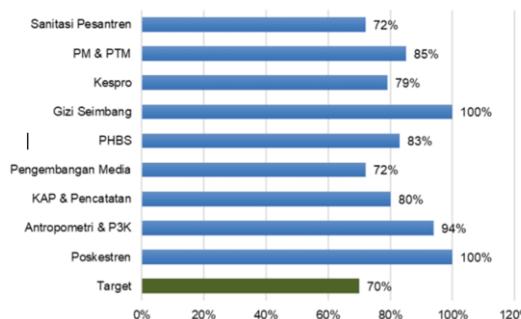
berperan sebagai garda terdepan dalam memberikan informasi dan edukasi kepada santri dan masyarakat sekitar mengenai isu-isu kesehatan seksual dan reproduksi. Kader yang terlatih dan memiliki pengetahuan yang memadai dapat membantu mencegah masalah kesehatan yang sering terjadi, seperti infeksi menular seksual, kehamilan tidak diinginkan, dan komplikasi kesehatan reproduksi lainnya. Selain itu, dengan pengetahuan yang baik, kader dapat memberikan pemahaman yang benar tentang kesehatan reproduksi, meningkatkan kesadaran akan pentingnya pemeriksaan kesehatan, serta mendukung pengambilan keputusan yang sehat terkait perencanaan keluarga. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa intervensi pendidikan kesehatan reproduksi yang dilakukan oleh kader di lingkungan pesantren dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku sehat santri secara signifikan (Nafisah, et al., 2023). Oleh karena itu, pelatihan dan pengembangan pengetahuan kesehatan reproduksi untuk kader Poskestren sangat penting untuk menciptakan lingkungan yang sehat dan mendukung kesejahteraan santri.

H. Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular

Pengetahuan kader poskestren tentang penanggulangan penyakit menular dan tidak menular diketahui meningkat dari 86 ke 95. Pemahaman mengenai penyakit menular dan tidak menular, metode pencegahan, dan penanganannya sangat penting bagi seluruh anggota komunitas pondok pesantren. Hal ini disebabkan oleh tingginya kepadatan populasi di pesantren, serta beragam aktivitas dan kebiasaan yang dilakukan bersama dalam kelompok besar, yang dapat meningkatkan risiko terjadinya penyebaran penyakit menular. Beberapa faktor yang dapat memicu munculnya penyakit di lingkungan pondok pesantren meliputi jumlah santri yang terlalu banyak dalam satu ruangan, minimnya fasilitas kebersihan dan sanitasi, kurangnya ventilasi, serta pandangan masyarakat pesantren dalam memahami penyakit tertentu yang muncul di lingkungan mereka (Amalia, et al., 2023).

I. Sanitasi Pesantren

Pengetahuan dan keterampilan kader terkait aspek sanitasi pesantren juga mengalami peningkatan dari skor 89 menjadi 97. Pengetahuan dan keterampilan dalam menjaga sanitasi pesantren sangat penting bagi kader Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) karena mereka berperan sebagai agen kesehatan yang dapat mempengaruhi lingkungan dan perilaku santri serta masyarakat sekitar. Dengan pemahaman yang baik tentang sanitasi, kader dapat mengidentifikasi dan mengatasi masalah kebersihan yang mungkin muncul, seperti pengelolaan limbah, penyediaan air bersih, dan pencegahan penyakit yang ditularkan melalui sanitasi yang buruk. Kader yang terampil dalam menjaga sanitasi dapat memberikan edukasi yang efektif kepada santri mengenai praktik kebersihan yang baik, sehingga dapat menciptakan lingkungan yang sehat dan mencegah penyebaran penyakit. Studi yang dilakukan oleh Widyasari, et al., (2020) menunjukkan bahwa program pelatihan sanitasi yang diikuti oleh kader Poskestren meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mereka, serta berdampak positif pada kondisi kesehatan santri di pesantren. Oleh karena itu, penguatan pengetahuan dan keterampilan sanitasi di kalangan kader sangat krusial untuk mencapai tujuan kesehatan masyarakat yang lebih baik di lingkungan pesantren.



Gambar 7. Persentase Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Kader Sesudah Kegiatan

Gambar 7 di atas menunjukkan bahwa kegiatan peningkatan kapasitas kader poskestren yang telah dilaksanakan berhasil meningkatkan pengetahuan dan keterampilan >70% kader dengan rentang peningkatan sejumlah 72-100% kader yang mengalami peningkatan kapasitas. Hasil ini melampaui target yang dicanangkan, yaitu 70% kader poskestren yang mengikuti kegiatan mengalami peningkatan pengetahuan serta keterampilan promotif dan preventif. Bahkan pada topik gizi seimbang dan manajemen pengelolaan poskestren, diketahui bahwa 100% kader telah meningkat pengetahuan

serta keterampilannya. Peningkatan kapasitas kader juga terjadi pada topik lainnya, yakni sanitasi pesantren, penanggulangan penyakit menular dan tidak menular, kesehatan reproduksi, PHBS, pengembangan media, KAP, pencatatan dan pelaporan data kesehatan masyarakat pesantren, antropometri, dan P3K.

Berikutnya, dilakukan uji statistik untuk menilai efektivitas kegiatan ini dengan menggunakan aplikasi SPSS. Sebelumnya, perlu dilakukan uji normalitas yang hasilnya adalah sebagai berikut.

Tabel 2. Hasil Uji Normalitas Data Pre-Test dan Post-Test

| Uraian | Signifikansi | Syarat | Keterangan |
|-----------------|--------------|--------|--------------|
| Nilai Pre-Test | 0,060 | > 0,05 | Tidak Normal |
| Nilai Post-Test | 0,102 | | Tidak Normal |

Tabel 2 menunjukkan hasil pengujian nilai pre-test dan post-test dengan menggunakan Uji Kolmogorov-Smirnov. Berdasarkan hasil pengujian normalitas tersebut, diketahui bahwa nilai signifikansi $> 0,05$ yang artinya tidak memenuhi asumsi normalitas. Dengan demikian, uji t berpasangan (paired t-test) secara parametrik tidak dapat dilakukan. Uji beda dilakukan menggunakan uji non-parametrik wilcoxon berpasangan (wilcoxon matched-paired test). Berdasarkan hasil uji yang telah dilakukan, diketahui nilai signifikansi (p-value) sebesar 0,008 ($<0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai pre-test dan post-test. Jadi, kegiatan peningkatan kapasitas kader poskestren yang telah dilakukan terbukti efektif untuk memperbaiki pengetahuan dan keterampilan kader sebagai katalisator kemandirian kesehatan di pesantren.

Temuan ini mendukung literatur yang menyatakan bahwa program peningkatan kapasitas, seperti pelatihan atau pendidikan, efektif untuk meningkatkan kemampuan dan pengetahuan individu dalam konteks kesehatan masyarakat. Penelitian oleh (Seneviratne, et al., 2022) menunjukkan bahwa pelatihan kader kesehatan terbukti secara signifikan meningkatkan pengetahuan mereka tentang intervensi kesehatan yang relevan dengan komunitas yang mereka layani. Pelatihan yang baik dapat memberikan keterampilan teknis dan non-teknis kepada kader yang kemudian dapat diterapkan dalam konteks nyata untuk mendorong kemandirian kesehatan di masyarakat, termasuk di lingkungan pesantren. Keberhasilan intervensi ini juga dapat dijelaskan dengan teori pembelajaran sosial, dimana kader tidak hanya belajar dari materi yang diberikan, tetapi juga melalui pengamatan dan interaksi selama pelatihan (Abdullah, 2019). Pesantren sebagai lembaga yang berbasis komunitas memiliki potensi besar mewujudkan kemandirian kesehatan melalui penguatan peran kader kesehatan. Penelitian lain juga mendukung bahwa penguatan kapasitas kader sangat penting untuk mendorong keberlanjutan program kesehatan di komunitas yang unik seperti pesantren. Menurut studi yang dilakukan oleh Scott, et al., (2022), kader kesehatan di komunitas dengan dukungan pelatihan yang memadai memiliki potensi untuk menjadi agen perubahan yang penting dalam mendorong perilaku sehat.

SIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini telah berlangsung sesuai rencana. Peserta kegiatan yang terdiri dari para kader poskestren terlibat aktif mengikuti semua rangkaian kegiatan peningkatan kapasitas kader. Beberapa hal yang dapat disimpulkan dari kegiatan ini diantaranya bahwa 70% kader poskestren yang mengikuti kegiatan mengalami peningkatan pengetahuan serta keterampilan promotif dan preventif. Selain itu, 70% program yang dikembangkan melalui Poskestren juga telah fokus pada peran dan fungsi utamanya di aspek promotif dan preventif. Berdasarkan hasil uji statistik juga diketahui bahwa kegiatan peningkatan kapasitas kader poskestren yang telah dilakukan terbukti efektif untuk memperbaiki pengetahuan dan keterampilan kader sebagai katalisator kemandirian kesehatan di pesantren. Temuan ini mendukung literatur yang menyatakan bahwa program peningkatan kapasitas, seperti pelatihan atau pendidikan, efektif untuk meningkatkan kemampuan dan pengetahuan individu dalam konteks kesehatan masyarakat. Hasil tersebut juga mengonfirmasi pentingnya peran kader untuk mendukung sistem layanan kesehatan berbasis komunitas. Aktivasi peran Poskestren melalui kader terbukti memberikan kontribusi nyata terhadap penguatan upaya promotif dan preventif di lingkungan pesantren. Partisipasi aktif seluruh elemen pesantren turut memperkuat efektivitas

pelaksanaan kegiatan. Keberhasilan ini menjadi indikator positif terhadap potensi pengembangan Poskestren sebagai ujung tombak peningkatan derajat kesehatan komunitas pesantren.

SARAN

Beberapa aspek dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini memberikan pelajaran berharga yang dapat diterapkan sebagai praktik baik dalam konteks peningkatkan kapasitas kader poskestren serta pemberdayaan masyarakat pesantren selanjutnya. Melibatkan santri sebagai populasi kunci dalam pemberdayaan masyarakat pesantren sangat penting, dan kader santri husada dapat berperan sebagai katalisator untuk memfasilitasi hal ini. Dukungan dari berbagai pihak, seperti pengasuh dan pengurus pesantren, ustaz dan ustazah, santri, wali santri, tokoh masyarakat, Puskesmas, serta pihak eksternal yang dapat memberikan dukungan sumber daya, termasuk sektor swasta dan lembaga sosial yang peduli terhadap isu kesehatan masyarakat pesantren, juga sangat diperlukan untuk meningkatkan derajat kesehatan komunitas pesantren. Oleh karena itu, kolaborasi antara elemen internal pesantren dan pemangku kepentingan eksternal perlu diperkuat untuk menciptakan ekosistem pemberdayaan yang berkelanjutan. Integrasi program Poskestren ke dalam aktivitas pembinaan santri, dukungan regulasi internal, serta insentif bagi kader menjadi langkah strategis dalam memperkuat peran Poskestren. Dokumentasi praktik baik dan evaluasi berkala juga penting sebagai dasar pengembangan model pemberdayaan yang dapat direplikasi, sehingga pesantren berpotensi menjadi motor penggerak kesehatan masyarakat berbasis nilai religius dan budaya lokal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pimpinan, pengasuh, pengurus, ustaz/ustazah, pembina Poskestren, santri dan seluruh komponen masyarakat pesantren yang menjadi mitra pengabdian masyarakat. Kami juga mengucapkan terima kasih kepada segenap civitas akademika, terutama Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya (UNUSA) yang telah memberikan dukungan atas terlaksananya pengabdian masyarakat ini. Ucapan terima kasih secara khusus juga kami sampaikan kepada seluruh Tim Bina Pesantren Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat UNUSA atas segala hal yang dicurahkan untuk turut berpartisipasi dalam kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, S. M. (2019). Social cognitive theory: A Bandura thought review published in 1982–2012. *Psikodimensia: Kajian Ilmiah Psikologi*, 18(1), 85–100. <https://doi.org/10.24167/psidim.v18i1.1708>.
- Afandi, A., Redjeki, E. S., Ratih, S. P., & Adi, S. (2024). Pengaruh capacity building terhadap pengetahuan manajemen organisasi santri husada di Ponpes Al Hayatul Islamiyah Kota Malang. *Sport Science and Health*, 6(5), 549–558. <https://doi.org/10.17977/um062v6i52024 p549-558>.
- Amalia, I., Farhany, F. F., Rachmawati, M. B., Ernia, W., Rinonce, H. T., Kusumawati, H. I., & Muslichah, R. (2023). Combating infectious diseases threat among students in Islamic boarding schools (pondok pesantren): A pilot assessment. *Journal of Community Empowerment for Health*, 6(1), 7–12.
- Firdaus., Winarto., Sukiandra, R., & Sofian, A. (2023). Pembentukan dan pelatihan kader Pos Kesehatan Pesantren Imam Adz-Dzahabi Kabupaten Kampar. *Jurnal Pengabdian Untuk Mu NegeRI*, 7(1), 95-100. <https://doi.org/10.37859/jpumri.v7i1.4875>.
- Fisabilillah, R. I., Syari, W., & Parinduri, S. K. (2020). Gambaran Pelaksanaan Manajemen Pelayanan Poskestren (Pos Kesehatan Pesantren) di Pondok Pesantren Daarul Rahman 3 Kota Depok Tahun 2020. Promotor: *Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 3(5), 501-511. <https://doi.org/10.32832/pro.v3i5.4206>.
- Handayani, D., Fasya, A. H. Z., Ibad, M., Afridah, W., Zahro, F. A., & Nugroho, I. A. (2022). Sosialisasi Aplikasi Siskestren (Sistem Informasi Survei Kesehatan Pondok Pesantren) di Pondok Pesantren Al-Jihad Surabaya. Prosiding Seminar Nasional Pengabdian kepada Masyarakat UNUSA, Indonesia, 1(1), 687-695. <https://doi.org/10.33086/snpm.v1i1.863>.
- Hulaila, A., Muthofa, S. B., Kusumawati, A., & Prabamurti, P. N. (2021). Analisis Pelaksanaan Program Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) di Pondok Pesantren Durrotu Aswaja Sekaran

- Gunungpati Semarang. Media Kesehatan Masyarakat Indonesia, 20(1), 12-18. <https://doi.org/10.14710/mkmi.20.1.12-18>.
- Kemenkes RI. (2013). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1 Tahun 2013 tentang Pedoman Penyelenggaraan dan Pembinaan Pos Kesehatan Pesantren. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2019). Pedoman Penyelenggaraan Pesantren Sehat. Jakarta: Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI.
- Mardliyah, I. K., Rusli, M., & Purwanti, S. (2023). Implementasi program santri husada dalam upaya kemandirian pesantren bidang kesehatan di Pondok Pesantren Riyadlotut Thalabah Sedan Rembang. LENTERNAL: Learning and Teaching Journal, 4(1), 29-39. <https://doi.org/10.32923/lentral.v4i1.3256>.
- Marknalia, A., Razak, M., & Nurmayanti, R. (2023). Pengaruh penyuluhan gizi seimbang, standar porsi, ketersediaan energi dan zat gizi makro menu terhadap tingkat pengetahuan penjamah makanan di Pondok Pesantren Kyai Syarifuddin Kota Lumajang. Nutriture Journal, 2(1), 32–41. <https://doi.org/10.31290/nj.v2i1.3834>.
- Mata, A., Azevedo, K., Braga, L., Medeiros, G., Segundo, V., Bezerra, I., Pimenta, I., Nicolas, I., & Piuvezam, G. (2021). Training in communication skills for self-efficacy of health professionals: a systematic review. Human Resources for Health, 19(30). <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00574-3>.
- Nafisah, L., Rizqi, Y. N. K., & Aryani, A. A. (2023). Increasing reproductive health literacy among adolescent females in Islamic boarding schools through peer education. Abdimas: Jurnal Pengabdian Masyarakat Universitas Merdeka Malang, 8(1), 38–51. <https://doi.org/10.26905/abdimas.v1i1.8060>.
- Saulle, R., Sinopoli, A., De Paula Baer, A., Mannocci, A., Marino, M., De Belvis, A. G., Federici, A., & La Torre, G. (2020). The PRECEDE-PROCEED Model as a Tool in Public Health Screening: a Systematic Review. Clinica Terapeutica, 171(2), 167-177. <https://doi.org/10.7417/CT.2020.2208>.
- Scott, K., Ummer, O., Chamberlain, S., Sharma, M., Gharai, D., Mishra, B., & LeFevre, A. E. (2022). “We learned how to speak with love”: qualitative exploration of ASHA community health worker experiences in Rajasthan, India. BMJ Open, 12(6), e050363. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-050363>.
- Seneviratne, S., Desloge, A., Haregu, T., Kwasnicka, D., Kasturiratne, A., Mandla, A., Chambers, J., & Oldenburg, B. (2022). Characteristics and outcomes of community health worker training to improve the prevention and control of cardiometabolic diseases in low- and middle-income countries: A systematic review. INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing, 59, Article 469580221112834. <https://doi.org/10.1177/00469580221112834>.
- Syifa, N. N., Etrawati, F., & Saci, M. A. A. (2024). Pembinaan dan pemantauan pesantren sehat di Pondok Pesantren Nurul Iman, Kabupaten Pesawaran, Lampung. Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI), 7(3), 705-710. <https://doi.org/10.56338/mppki.v7i3.5050>.
- Tse, E., Plakitsi, K., Voulgaris, S., & Alexiou, G. A. (2023). The Role of a First Aid Training Program for Young Children: A Systematic Review. Children, 10(3), 431-441. <https://doi.org/10.3390/children10030431>.
- Widyasari, V., Prabandari, Y. S., & Utarini, A. (2020). Training intervention to improve hygiene practices in Islamic boarding school in Yogyakarta, Indonesia: A mixed-method study. PLoS ONE, 15(5), e0233267. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233267>.
- Zuliani, Ulfa, A. F., Masruroh., Pujiani, Muniroh, S., & Ghofar, A. (2022). Gambaran pengetahuan kader santri tentang posyandu santri. Jurnal EDUNursing, 6(2), 83-90.