



Pemberdayaan Masyarakat Pesantren Melalui Survei Mawas Diri untuk Mewujudkan Pesantren Sehat pada Pondok Pesantren Nurul Hidayah

Irma Prasetyowati^{1*}, Ida Srisurani Wijiastuti², Zulfa Mazida¹

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, Jalan Kalimantan No. 1/93, 68121, Jember, Jawa Timur, Indonesia

²Fakultas Kedokteran Universitas Jember, Jalan Kalimantan Tegalboto No. 37, 68121, Jember, Jawa Timur, Indonesia

*Email: irma_prasetyowati.fkm@unej.ac.id

Abstract. *Islamic boarding school is a place where students gather in one room such as sleeping, eating, studying and using shared bathrooms so that it becomes a risky place for disease transmission. The activity stages started from setting priorities for existing problems using the USGF (Urgency, Seriousness, Growth, Feasibility) matrix and next stage conducted an introspective survey. Diarrhea is the first priority health problem in the Nurul Hidayah Islamic boarding school. The results of the introspective survey stated that all students did not wash their hands with soap before and after eating and defecating or urinating, all students also often consumed food from outside. Based on observation, the Nurul Hidayah Islamic boarding school did not have a handwashing area yet, a closed trash can, and a Poskestren. Empowerment of the pesantren community through an Mawas Diri survey resulted in setting priorities for health problems in the Nurul Hidayah Islamic boarding school environment, namely diarrheal disease. From the results of filling in the introductory survey instrument, behavioral and non-behavioral (environment and policy) factors will be obtained that were at risk of disease transmission, especially diarrhea.*

Keywords: *empowerment, Mawas Diri survey, Islamic boarding school*

Abstrak. Pondok pesantren merupakan tempat berkumpulnya para santri dalam satu kamar seperti tidur, makan, ruang belajar dan penggunaan kamar mandi bersama sehingga menjadi tempat berisiko penularan penyakit. Tahapan kegiatan dimulai dari menetapkan prioritas permasalahan yang ada menggunakan matriks USGF (*Urgency, Seriousness, Growth, Feasibility*), dan selanjutnya adalah tahap pelaksanaan survei mawas diri. Hasil survey menyatakan penyakit diare menjadi prioritas masalah kesehatan yang pertama di pondok pesantren Nurul Hidayah Kabupaten Jember. Hasil survey mawas diri menyatakan bahwa seluruh santri tidak mencuci tangan menggunakan sabun sebelum dan sesudah makan dan BAB atau BAK, seluruh santri juga sering mengkonsumsi makanan dari luar. Berdasarkan hasil observasi, pondok pesantren Nurul Hidayah belum memiliki tempat cuci tangan, tempat sampah tertutup, dan Poskestren; dan pemberdayaan masyarakat pesantren melalui survey mawas diri menghasilkan penetapan

This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits use, distribution and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

©2022 The Authors.ABDIMAYUDA: Indonesian Journal of Community Empowerment for Health published by Faculty of Public Health, University of Jember in collaboration with PERSAKMI

prioritas masalah kesehatan di lingkungan pesantren Nurul Hidayah Kabupaten Jember yaitu penyakit diare. Dari hasil pengisian instrumen survei mawas diri akan didapatkan hasil faktor perilaku (santri tidak mencuci tangan menggunakan sabun sebelum dan sesudah makan, seluruh santri juga sering mengonsumsi makanan dari luar) dan non perilaku (lingkungan dan kebijakan) yang berisiko terjadinya penularan penyakit khususnya diare.

Kata Kunci: pemberdayaan, survei mawas diri, pondok pesantren

PENDAHULUAN

Pesantren merupakan lembaga pendidikan keagamaan islam yang berperan penting dalam pengembangan sumber daya manusia (1). Pesantren merupakan tempat berisiko terjadinya penularan penyakit dikarenakan pesantren merupakan tempat berkumpulnya para santri dalam satu ruangan kamar, seperti tidur, makan, ruang belajar dan penggunaan kamar mandi bersama. Kondisi di lingkungan pondok pesantren masih memerlukan perhatian dari pihak terkait, khususnya meliputi tiga aspek yaitu akses pelayanan kesehatan, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), dan kesehatan lingkungan (2). Kondisi pesantren dengan fasilitas penunjang yang belum memadai dan perilaku hidup bersih dan sehat belum menjadi kebiasaan, dibutuhkan komitmen dari pimpinan Pesantren dan peran aktif seluruh santri melalui pembinaan dan pemberdayaan masyarakat di pondok pesantren untuk melakukan upaya pencegahan dapat dilakukan dengan peningkatan PHBS seperti: cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir, berolahraga secara teratur, makan dengan gizi seimbang, menjaga kebersihan lingkungan, tidak merokok, minum air mineral 8 gelas/hari, menggunakan masker jika sakit, menerapkan etika batuk dan menjaga jarak (*physical distancing*). PHBS pondok pesantren memiliki beberapa indikator antara lain kebersihan individu, kebersihan tempat wudhu, kebersihan ruang belajar, penggunaan air bersih, tersedia jamban sehat, dan kepadatan hunian (3).

Pemberdayaan masyarakat di pondok pesantren merupakan upaya fasilitas agar masyarakat pondok pesantren mengenal masalah yang sedang dihadapi, merencanakan dan melakukan upaya pemecahannya dengan memanfaatkan potensi setempat sehingga dapat mengembangkan kemampuan masyarakat pondok pesantren (1). Pemberdayaan masyarakat tergolong dalam kegiatan pengabdian masyarakat dengan melalui tahapan identifikasi masalah, analisis faktor penghambat serta pendukung, dan selanjutnya dilakukan penyusunan *plan of action* (4).

Kabupaten Jember memiliki 611 pondok pesantren dengan tipe pesantren satuan pendidikan sebanyak 2 dan penyelenggara satuan pendidikan sebanyak 609. Kegiatan pengabdian dilaksanakan di pondok pesantren Nurul Hidayah salah satu pondok pesantren tipe satuan pendidikan yang berada di Kabupaten Jember dan belum pernah melaksanakan kegiatan survei masalah kesehatan yang terjadi di lingkungan pondok pesantren. Kegiatan pengabdian dilakukan dengan melakukan pemberdayaan masyarakat pondok pesantren Nurul Hidayah melalui survei mawas diri yang bertujuan agar masyarakat pesantren menjadi sadar akan adanya masalah kesehatan di pondok pesantren. Pelaksanaan pemberdayaan masyarakat ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan serta kemandirian masyarakat pondok pesantren dalam meningkatkan derajat kesehatannya.

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pemberdayaan ini dilakukan di Pondok Pesantren Nurul Hidayah pada hari Jumat, 17 September 2021 pukul 13.00-16.30 WIB. Tim pelaksana kegiatan ini adalah 3 orang yang terdiri dari 1 orang dengan kompetensi kesehatan masyarakat minat epidemiologi, sebagai ketua tim yang berkoordinasi dengan mitra, menyusun agenda dan metode kegiatan. Anggota pelaksana 1 dengan kompetensi dokter keluarga, membantu ketua tim dalam pelaksanaan kegiatan dengan menyiapkan materi dan mendampingi pelaksanaan Survey Mawas Diri. Anggota pelaksana 2 dengan kompetensi untuk membantu kegiatan administrasi dan dokumentasi. Petugas promosi kesehatan Puskesmas

Mangli akan menjadi fasilitator dalam kegiatan ini. Peserta dalam kegiatan ini adalah seluruh warga pesantren, kader pesantren, pengurus pesantren dan pengasuh pesantren. Tahapan kegiatan dimulai dari menetapkan prioritas permasalahan yang ada menggunakan matriks USGF (*Urgency, Seriousness, Growth, Feasibility*), selanjutnya adalah tahap pelaksanaan survei mawas diri yang dilakukan dengan penyusunan instrumen survei mawas diri yang digunakan untuk mengidentifikasi faktor risiko perilaku dan non perilaku (lingkungan dan kebijakan) dan mengidentifikasi potensi yang dimiliki oleh pesantren yang dilakukan dengan observasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tahapan kegiatan dimulai dari menetapkan prioritas permasalahan yang ada menggunakan matriks USGF (*Urgency, Seriousness, Growth, Feasibility*), selanjutnya adalah tahap pelaksanaan survei mawas diri. Matriks USGF (*Urgency, Seriousness, Growth, Feasibility*) adalah salah satu alat untuk menyusun urutan prioritas masalah kesehatan yang harus diselesaikan. Caranya dengan menentukan tingkat urgensi, keseriusan, perkembangan dan kelayakan masalah kesehatan dengan menentukan skala nilai 1 – 5 atau 1 – 10. Masalah kesehatan yang memiliki total skor tertinggi merupakan masalah prioritas. *Urgency* seberapa mendesak masalah kesehatan harus dibahas dikaitkan dengan waktu yang tersedia serta seberapa keras tekanan waktu tersebut untuk memecahkan masalah. *Seriousness* adalah seberapa serius masalah tersebut perlu dibahas dikaitkan dengan akibat yang timbul dengan penundaan pemecahan masalah. *Growth* yaitu seberapa kemungkinan masalah tersebut menjadi berkembang dan makin memburuk jika dibiarkan. *Feasibility* adalah kelayakan/ kemungkinan dikerjakan atau kondisi yang memungkinkan menyelesaikan masalah kesehatan yang ditemukan

a. Menetapkan Prioritas Permasalahan

Hasil penetapan prioritas masalah kesehatan di pondok pesantren Nurul Hidayah mendapatkan bahwa diare menempati prioritas pertama masalah kesehatan yang sedang dihadapi di lingkungan pondok pesantren Nurul Hidayah. Hasil penetapan prioritas masalah dapat dilihat pada tabel 1.



Gambar 1. Proses kegiatan penetapan prioritas masalah kesehatan di Pondok Pesantren Nurul Hidayah

Tabel 1. Hasil Penetapan Prioritas Masalah Kesehatan di Pondok Pesantren Nurul Hidayah

Permasalahan Kesehatan dan PHBS Ponpes	Nilai				Nilai Total	Prioritas
	U	S	G	F		
Diare	5	5	5	1	16	I
Batuk Pilek	3	4	4	4	15	II
Sakit Kepala	2	1	4	5	12	III
Desminore	3	4	1	3	11	IV
Batuk alergi	1	1	1	4	7	V

b. Pelaksanaan Survei Mawas Diri

Berdasarkan pelaksanaan survei mawas diri didapatkan hasil pada indikator faktor risiko perilaku bahwa seluruh santri tidak mencuci tangan menggunakan sabun saat sebelum dan sesudah makan, seluruh santri sering mengkonsumsi makanan dari luar dan memiliki lama tidur kurang dari 8 jam setiap harinya. Terdapat 19 santri yang sering mengkonsumsi makanan pedas dan 22 santri sering mengkonsumsi air mentah.

Apabila ditinjau dari indikator faktor risiko non perilaku lingkungan, seluruh santri menjawab bahwa tidak tersedianya tempat cuci tangan, sabun cuci tangan, dan tempat sampah yang tertutup. Sedangkan dari indikator faktor risiko non-perilaku kebijakan seluruh santri menjawab bahwa masih belum adanya kebijakan mengenai larangan mengkonsumsi makanan luar, pengawasan langsung terkait makanan dari luar, dan belum terbentuk Poskestren serta kader kesehatan.



Gambar 2. Praktik Rekapitulasi Survei Mawas Diri (kiri) dan Praktik Rekapitulasi Survei Mawas Diri (kanan)

Potensi yang dimiliki pondok pesantren Nurul Hidayah meliputi tersedianya air bersih yang mengalir dan melimpah, tersedianya udara yang bersih dan segar, sumber daya manusia seluruhnya adalah santri putri, dan rutin menjaga kebersihan karena telah tersedianya jadwal piket pondok dibawah pengawasan langsung dari sie kebersihan. Berdasarkan hasil observasi, Pondok Pesantren Nurul Hidayah memiliki 10 kamar mandi yang terjamin kebersihannya, 12 kamar santri yang bersih dan rapi, dan tempat untuk menjemur pakaian yang cukup, namun di Pondok Pesantren Nurul Hidayah terdapat 7 tempat sampah yang tidak tertutup dan tidak terdapat tempat cuci tangan.

Tabel 2. Hasil Survei Mawas Diri

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
I	Perilaku		
1	Apakah anda selalu mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah makan?	0	23
2	Apakah anda selalu mencuci tangan dengan sabun sesudah BAB atau BAK?	23	0
3	Apakah anda sering mengkonsumsi makanan pedas?	19	4
4	Apakah anda sering mengkonsumsi makanan dari luar?	23	0
5	Apakah tidur anda kurang dari 8 jam?	23	0
6	Apakah anda sering mengkonsumsi air mentah	22	1
II	Non Perilaku		
Lingkungan			
7	Apakah tersedia air bersih yang mengalir?	23	0

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
8	Apakah tersedia sabun cuci tangan?	0	23
9	Apakah tersedia tempat sampah yang tertutup?	0	23
10	Apakah tersedia kamar mandi yang bersih?	23	0
11	Apakah tersedia tempat cuci tangan?	0	23
Kebijakan			
12	Apakah ada jadwal piket kebersihan?	23	0
13	Apakah ada larangan mengkonsumsi makanan luar?	0	23
14	Apakah ada pengawasan langsung dari sie kebersihan terkait piket pondok?	23	0
15	Apakah ada pengawasan langsung terkait makanan dari luar?	0	23
16	Apakah sudah terbentuk Poskestren?	0	23
17	Apakah sudah terbentuk kader kesehatan?	0	23

PHBS yang kurang merupakan faktor risiko terjadinya penyakit diare pada santri. Hasil penelitian oleh Nurul Fikriah et al., (2019) menunjukkan bahwa PHBS yang kurang baik menjadi salah satu faktor risiko terjadinya penyakit diare. Mencuci tangan merupakan salah satu bentuk PHBS, namun semua santri di Pondok Pesantren Nurul Hidayah menjawab bahwa mereka tidak menggunakan sabun saat mencuci tangan dan berdasarkan hasil observasi masih belum tersedianya tempat cuci tangan. Mencuci tangan menggunakan sabun dapat mencegah terjadinya penyakit diare (6). Berdasarkan hasil penelitian oleh Solomon et al. (2021) menunjukkan bahwa mencuci tangan menggunakan sabun akan menurunkan risiko terjadinya diare sebesar 41%. Santri di pondok pesantren Nurul Hidayah juga memiliki kebiasaan mengkonsumsi makanan dari luar dan makanan pedas. Jajan di sembarang tempat menjadikan kondisi kebersihan serta keamanan makanan yang dikonsumsi tidak terjamin (8). Belum tersedianya Poskestren di pondok pesantren Nurul Hidayah menyebabkan kurangnya PHBS pada santri. Keterikatan antara tersedianya Poskestren dengan PHBS santri terjadi karena dalam mencapai indikator PHBS diperlukan peran dan fungsi dari Poskestren. Selain memiliki fungsi kuratif dan rehabilitatif, Poskestren juga dapat memberikan pembinaan kesehatan secara promotif dan preventif kepada para santri (3).

KESIMPULAN

Pemberdayaan masyarakat pesantren melalui survei mawas diri menghasilkan penetapan prioritas masalah kesehatan di lingkungan Pesantren Nurul Hidayah yaitu penyakit diare. Setelah dilakukan pengisian instrumen survei mawas diri didapatkan hasil bahwa santri tidak menggunakan sabun saat mencuci tangan sebelum dan sesudah makan dan buang air besar atau buang air kecil. Seluruh santri juga sering mengkonsumsi makanan dari luar, karena masih belum adanya kebijakan larangan mengkonsumsi makanan dari luar. Pondok pesantren Nurul Hidayah belum memiliki tempat cuci tangan dan kondisi tempat sampahnya terbuka. Pondok pesantren Nurul Hidayah juga belum memiliki Poskestren dan kader kesehatan. Dari hasil pengisian instrumen survei mawas diri akan didapatkan hasil faktor perilaku dan non perilaku yang berisiko terjadinya penularan penyakit khususnya diare.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Ketua LKPBNU, Rois Syuriah PCNU Jember, Ketua Tanfidiyah PCNU Jember, Ketua LKNU Jember, Pengasuh PP Nurul Hidayah Mangli Jember, Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, dan seluruh santri yang terlibat.

Konflik Kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan yang terjadi.

REFERENSI

1. Permenkes. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2013 tentang Pedoman Penyelenggaraan dan Pembinaan Pos Kesehatan Pesantren. 2013. 1–30 p.
2. Ahla H. Analisis Pelaksanaan Program Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) Di Kota Semarang (Studi Di Poskestren Durrotu Aswaja Sekaran Gunungpati Semarang). *Media Kesehat Masy Indones*. 2021;20(1):12–8.
3. Khafid M, Ainiyah N, Maimunah S. Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Pondok Pesantren Nurul Huda Surabaya. *Indones J Heal Sci*. 2019;10(2):177–81.
4. Nurcahyani, Fitriastuti W, Rizka M, Rismayani R, Pradani SA, Astuti D, et al. Pemberdayaan Masyarakat Kelurahan Sonorejo dalam Rangka Meningkatkan Pengetahuan Mengenai Hipertensi dengan Media Poster. *J War LPM*. 2021;24(4):656–66.
5. Nurul Fikriah NL, Yulianto FA, Yusroh Y, Irasanti SN, Rosady DS. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dan Diare Akut di SMP Plus Pesantren Baiturrahman Bandung. *J Integr Kesehat Sains*. 2019;1(2):171–4.
6. Purnama TB, Eliandy SRH, Lestari C. Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun pada Santri di Pondok Pesantren Kota Medan. *J Promosi Kesehat Indones*. 2020;15(2):70–4.
7. Solomon ET, Gari SR, Kloos H, Alemu BM. Handwashing effect on diarrheal incidence in children under 5 years old in rural eastern Ethiopia: a cluster randomized controlled trial. *Trop Med Health*. 2021;49(1):1–11.
8. Aeni S, Bujawati E, Habibi, Mahdiyah D. Gambaran Determinan Kejadian Penyakit Diare pada Santri di Pesantren Modern 1 Kota Makassar Tahun 2018. 2019