

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang Masalah

Pondok Pesantren merupakan salah satu bentuk lembaga pendidikan keagamaan yang tumbuh dan berkembang dari masyarakat yang berperan penting dalam pengembangan sumberdaya manusia. Suatu lembaga bisa disebut Pondok Pesantren bila memiliki unsur antara lain adanya kiyai, ustad atau sebutan lain yang sejenis, santri, pondok atau asrama, dan masjid atau musalla serta penyelenggaraan pengajian kitab kuning. (Permenkes RI, 2013)

Pondok pesantren yang ada di Indonesia berjumlah 27.218 lembaga, terdiri dari 13.446 (49,4 %) pondok pesantren salafi/salafiyah (tradisional), 3.064 (11,3 %) pondok pesantren khalafi/khalafiyah (modern), dan pondok pesantren terpadu/kombinasi sebanyak 10.708 (39,3 %), dengan jumlah santri sebanyak 3.642.738 orang. 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 dalam Buku Pedoman Poskestren Permenkes RI, 2013). Pondok pesantren yang ada di Kota Bandung berjumlah 97 lembaga terdiri dari pondok salafi/salafiah dan khalafi/khalafiah (Kemenag RI, 2018).

Kondisi pesantren yang sebagian besar masih belum memiliki fasilitas yang mencukupi memungkinkan munculnya banyak penyakit menular seperti skabies (gudig), konjungtivitis, kutu rambut, diare, dan lain sebagainya. Pondok pesantren dinilai masih perlu mendapat perhatian yang lebih dalam bidang kesehatan, baik berupa akses pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan maupun perilaku hidup sehat (Racmahwati, dkk 2018).

Perilaku hidup bersih dan sehat terutama kebersihan perseorangan umumnya kurang mendapatkan perhatian dari para santri. Tinggal bersama dengan sekelompok orang seperti di pesantren memang berisiko mudah tertular berbagai penyakit kulit, khususnya penyakit skabies. Penularan terjadi bila kebersihan pribadi dan lingkungan tidak terjaga dengan baik. Masih ada pesantren yang tumbuh dalam lingkungan yang kumuh, tempat mandi dan toilet yang kotor, lingkungan yang lembab, dan sanitasi yang buruk. Ditambah lagi dengan perilaku tidak sehat, seperti

menggantung pakaian dalam kamar, tidak membolehkan santri wanita menjemur pakaian dibawah terik matahari, dan saling bertukar benda pribadi, seperti sisir dan handuk (Nugraheni, 2008).

Faktor kondisi lingkungan pesantren dan perilaku hidup santri sangat mempengaruhi kejadian penyakit ini. Penyakit skabies yang mudah ditemui dalam pondok pesantren sangat dipengaruhi oleh faktor sanitasi. Adanya faktor kurangnya pengetahuan, banyaknya penghuni yang melebihi kapasitas dan higienitas yang kurang menyebabkan mudahnya penularan penyakit skabies ini. Prevalensi penyakit skabies di Indonesia menurut data Depkes RI prevalensi skabies di Indonesia sudah terjadi cukup penurunan dari tahun ke tahun terlihat dari data prevalensi tahun 2008 sebesar 5,60% - 12,96%, prevalensi tahun 2009 sebesar 4,9-12, 95 % dan data terakhir yang didapat tercatat prevalensi skabies di Indonesia tahun 2013 yakni 3,9–6 %. Walaupun terjadi penurunan prevalensi namun dapat dikatakan bahwa Indonesia belum terbebas dari penyakit skabies dan masih menjadi salah satu masalah penyakit menular di Indonesia (Ridwan, 2017). Adanya hubungan yang signifikan antara kejadian skabies dengan tingkat ekonomi yang rendah, higienetas yang buruk, padat penguni, keterbatasan air dan kebiasaan memakai handuk dan pakaian secara bergantian (Zeba, dkk 2014).

Salah satu penyebab buruknya kualitas kehidupan santri pondok pesantren di Indonesia karena pondok pesantren memiliki perilaku yang sederhana sesuai dengan tradisi dan *sub-kultur* yang berkembang sejak awalnya berdirinya pesantren, ditambah juga dengan fasilitas kebanyakan pondok pesantren yang kurang untuk menunjang kehidupan sehari-hari termasuk juga fasilitas kesehatannya (Ikhwanudin, 2013).

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 UKBM sangat beraneka ragam, antara lain: Posyandu,

Poskesdes, Dana Sehat, Pos Obat Desa (POD), Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), dan Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) (Permenkes RI, 2013).

Sudut pandang 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 menumbuh kembangkan Poskestren. Menteri Kesehatan, Menteri Agama dan Menteri Dalam Negeri mengeluarkan keputusan Bersama Nomor 1067/ Menkes/SKB/VIII/2002, Nomor 385 Tahun 2002, dan Nomor 37 Tahun 2002 tentang “Peningkatan Kesehatan Pondok Pesantren dan Institusi Keagamaan Lainnya”. Realisasi dari SK bersama tersebut dikeluarkannya aturan teknis operasional pedoman penyelenggaraan dan Pembinaan kegiatan Pos Kesehatan Pesantren maka dikeluarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor No.867/Menkes/ SK/XI/2006 tentang Penyelenggaraan dan Pembinaan Poskestren yang telah diperbaharui dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1 tahun 2013 tentang “Pedoman Penyelenggaraan dan Pembinaan Pos Kesehatan Pesantren berupaya untuk turut serta membangun mental bangsa dimulai dari Pondok Pesantren untuk senantiasa hidup bersih bebas dari penyakit”. (Permenkes RI, 2013).

Poskestren merupakan salah satu upaya kesehatan yang diterapkan pemerintah yang bersumber pada masyarakat (UKBM) di lingkungan pondok pesantren, dengan prinsip dari, oleh, dan untuk warga pondok pesantren. Kegiatan poskestren antara lain melakukan program pemberdayaan santri melalui pembinaan aktif dalam pelayanan kesehatan dasar yang mengutamakan aspek *promotif* (peningkatan) dan *preventif* (pencegahan) tanpa mengabaikan aspek *kuratif* (pengobatan) dan *rehabilitasi* (pemulihan kesehatan) dan dengan binaan puskesmas setempat serta peningkatan lingkungan yang sehat di pondok pesantren dan wilayah sekitarnya. Program poskestren ini diharapkan dapat menghapus citra komunitas pesantren sebagai kelompok masyarakat yang kurang peduli terhadap persoalan kebersihan melalui peran aktif warga pondok pesantren di bidang kesehatan maka diharapkan derajat kesehatan masyarakat pondok pesantren menjadi lebih baik (Permenkes RI, 2013).

Bella Aulia Alfatihah, 2019

**HAMBATAN-HAMBATAN PROGRAM POS KESEHATAN PESANTREN (POSKESTREN) DI KOTA BANDUNG**

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada Bulan Maret Tahun 2019, terdapat 97 lembaga pondok pesantren di Kota Bandung dan hanya ada 1 pondok pesantren yang memiliki poskestren. Peneliti melakukan studi pendahuluan di salah satu program poskestren wilayah Kota Bandung dengan cara wawancara kepada salah satu warga pondok pesantren yang menggunakan poskestren. Hasil studi pendahuluan tersebut, program Poskestren di wilayah Kota Bandung masih mengidentifikasi masih adanya hambatan, diantaranya sebagai berikut: 1) Ruangnya kurang, 2) tidak selalu tiap hari ada dokter, 3) tidak dilakukan kunjungan ke tempat tinggal santri, 4) tidak adanya petugas puskesmas, 5) Santri jarang berkunjung, biasanya langsung dijemput keluarga jika sakit.

Berdasarkan pemaparan di atas peneliti memandang perlu dilakukannya penelitian secara komprehensif sejauh mana pengelolaan program poskestren tersebut dalam sebuah penulisan karya tulis ilmiah yang berjudul “Hambatan-hambatan Program Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) di Kota Bandung”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan paparan tersebut, maka rumusan masalah penelitian ini adalah sebagai berikut: “Bagaimana hambatan-hambatan Program Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) di Kota Bandung?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan penelitian ini adalah “Mengeksplorasi Hambatan-hambatan Program Pos Kesehatan Pesantren di Kota Bandung”.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

*Secara teoritis*, diharapkan penelitian ini dapat menjadi sumbangan keilmuan mengenai hambatan-hambatan Program Pos Kesehatan Pesantren di Lingkungan Pondok Pesantren.

*Secara praktis*, diharapkan penelitian ini menjadi bahan acuan untuk meningkatkan pengelolaan dan pemanfaatan Pos Kesehatan Pesantren di Kota Bandung.