

## **Analisis Studi Kelayakan Pembangunan Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) Di Pondok Pesantren Salsabila MAN 2 Kuningan Kecamatan Ciawigebang Kabupaten Kuningan 2025**

<sup>1</sup>Rima Auliyani, <sup>2</sup>Cecep Heriana, <sup>3</sup>Fitri Kurnia Rahim,

Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Bhakti Husada Indonesia

### **How to cite (APA)**

Auliyani, R., (2018). Analisis studi kelayakan pembangunan pos kesehatan pesantren (poskestren) di pondok pesantren salsabila man 2 kuningan kecamatan ciawigebang kabupaten kuningan 2025. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 9(1), 46–51.

<https://doi.org/10.34305/jikbh.v9i1.72>

### **History**

Received:

Accepted:

Published:

### **Corresponding Author**

Author, Departemen Keilmuan, Institusi; e-mail



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

### **ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Pondok pesantren merupakan lembaga pendidikan yang juga mendapat perhatian terhadap kesehatan santri. Masalah kesehatan seperti ISPA, penyakit kulit, dan gangguan pencernaan kerap terjadi. Pembangunan Poskestren menjadi solusi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan. Penelitian ini untuk mengetahui kelayakan pembangunan Poskestren dari aspek dana, lahan, sumber daya manusia (SDM), dan sarana prasarana.

**Metode:** Jenis penelitian ini adalah kualitatif dan pendekatan desain studi kasus ini menggunakan wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Informan berjumlah 12 orang, terdiri dari 7 informan kunci dan 5 informan non-kunci. Lokasi penelitian di Pondok Pesantren Salsabila MAN 2 Kuningan pada April–Mei 2025.

**Hasil:** Penelitian menunjukkan bahwa aspek dana belum sepenuhnya layak karena belum tersedia alokasi khusus dan masih bergantung pada sumber dana. Aspek lahan dinilai layak karena tersedia tempat strategis untuk dimanfaatkan. Aspek sumber daya manusia dinilai layak dengan adanya kader santri yang dilibatkan dan dukungan pelatihan dari puskesmas. Aspek sarana prasarana juga layak karena sudah tersedia fasilitas dasar kesehatan yang dapat digunakan sebagai Poskestren.

**Kesimpulan:** Pembangunan Poskestren di Pondok Pesantren Salsabila MAN 2 Kuningan dinilai layak ditinjau dari aspek lahan, sumber daya manusia, dan sarana prasarana. Namun, aspek dana belum sepenuhnya layak perlu strategi pendanaan tambahan melalui dukungan orang tua, infak tahunan, dan bantuan pemerintah.

**Kata Kunci :** Kelayakan, Poskestren, Pondok Pesantren, Santri, Kesehatan.

### **ABSTRACT**

**Background:** Islamic boarding schools are educational institutions that receive attention from the health of students. Health problems with ARI, skin diseases, and indigestion often occur. The construction of the Poskestren is a solution to improve health. The research is to determine the feasibility of the construction of the Poskestren in terms of funds, land, human resources (HR), and infrastructure.

**Method:** The type of qualitative research case study approach uses in-depth interviews, observations, documentation. There are 12 informants, 7 key informants and 5 non-key informants. The research location is at the Salsabila Islamic Boarding School MAN 2 Kuningan in April-May 2025.

**Result:** Research that the aspect of funds is not fully feasible because there is no special allocation depending on the source of funds. The land aspect is considered feasible because there is strategic land available. The human resource aspect is considered worthy of the presence of student cadres involved and training support from the health center. The aspect of infrastructure facilities is feasible because basic health facilities are available.

**Conclusion :** The construction of the Poskestren at the Salsabila MAN 2 Kuningan Islamic Boarding School deserves to be reviewed from the aspects of land, human resources, and infrastructure. However, the financial aspect is not fully feasible and needs an additional funding strategy.

**Keyword :** Feasibility, Poskestren, Islamic Boarding School, Students, Health.

## Pendahuluan

Pondok pesantren sebagai lembaga pendidikan Islam memiliki peran strategis dalam membentuk karakter dan spiritualitas generasi muda. Namun, masih banyak pesantren yang belum memiliki layanan kesehatan yang memadai. Data<sup>1</sup> menunjukkan bahwa 40% institusi pendidikan di negara berkembang belum memiliki program kesehatan terintegrasi. Hal ini berdampak pada kualitas hidup dan proses belajar para santri. Kesehatan santri merupakan aspek krusial yang mempengaruhi keberhasilan pendidikan, sehingga diperlukan upaya sistematis dalam penyediaan layanan kesehatan di lingkungan pesantren.

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, setiap individu berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau<sup>2</sup>. Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan telah menerbitkan Permenkes Nomor 1 Tahun 2013 tentang Pedoman Penyelenggaraan dan Pembinaan Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) sebagai upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan santri dan masyarakat pesantren<sup>3</sup>. Poskestren merupakan bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang berfungsi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, serta dikelola oleh warga pondok pesantren dengan bimbingan puskesmas setempat<sup>4</sup>.

Kondisi kesehatan santri di berbagai daerah menunjukkan adanya kebutuhan mendesak akan keberadaan Poskestren. Di Jawa Barat, 35% santri mengalami gangguan kesehatan seperti ISPA, gangguan pencernaan, dan penyakit kulit<sup>5</sup>. Studi sebelumnya juga melaporkan tingginya prevalensi penyakit seperti herpes, diare, dan maag di kalangan santri<sup>6,7</sup>. Pondok Pesantren Salsabila yang berada di bawah naungan MAN 2 Kuningan juga mengalami kondisi serupa. Tahun 2024, tercatat 160 kasus flu dan batuk, 44 kasus maag, dan 17 kasus diare, serta peningkatan signifikan kasus herpes. Hal ini memperkuat urgensi

perlu layanan kesehatan internal seperti Poskestren.

Namun demikian, pendirian Poskestren memerlukan kajian kelayakan terlebih dahulu agar pembangunan dapat dilaksanakan secara efektif dan berkelanjutan. Aspek yang perlu dianalisis meliputi pendanaan, ketersediaan lahan, kesiapan sumber daya manusia (SDM), serta sarana dan prasarana yang dimiliki pesantren. Penelitian ini dilakukan untuk mengkaji kelayakan pembangunan Poskestren di Pondok Pesantren Salsabila MAN 2 Kuningan sebagai bentuk kontribusi terhadap penguatan layanan kesehatan berbasis pesantren.

## Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus, yang bertujuan untuk mengeksplorasi secara mendalam kelayakan pembangunan Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) di Pondok Pesantren Salsabila MAN 2 Kuningan. Penelitian ini berfokus pada empat aspek utama kelayakan, yaitu dana, lahan, sumber daya manusia (SDM), serta sarana dan prasarana. Informan dalam penelitian ini terdiri dari dua kategori, yaitu informan kunci dan informan non-kunci.

Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam untuk menggali pemahaman, pengalaman, dan pandangan informan terkait aspek-aspek kelayakan pembangunan Poskestren. Peneliti juga melakukan observasi langsung terhadap kondisi fisik lingkungan pesantren dan aktivitas kesehatan yang berlangsung. Dokumentasi seperti data jumlah santri sakit, denah lokasi.

Analisis data dilakukan secara tematik melalui proses transkripsi, koding, pengelompokan tema, dan interpretasi hasil. Setiap temuan dikelompokkan sesuai dengan aspek kelayakan yang telah ditentukan. Untuk menjaga keabsahan data, peneliti menggunakan teknik triangulasi sumber dan metode, serta melakukan member check kepada beberapa informan guna memastikan kesesuaian interpretasi.

Penelitian ini dilaksanakan di Pondok Pesantren Salsabila yang berada dalam naungan MAN 2 Kuningan, Kecamatan Ciawigebang, Kabupaten Kuningan, Jawa Barat. Kegiatan

pengumpulan data dilakukan pada bulan April hingga Mei tahun 2025.

**Tabel 1. Topik Pembahasan**

No	Aspek	Topik
1	Dana	Sumber pendanaan Pengajuan dana DAK
2	Lahan	Peran masyarakat Ketersediaan lahan Aksesibilitas lokasi Perencanaan ruang Opsi bangunan
3	Sumber Daya Manusia	Kader kesehatan pondok Dukungan UKS & PMR Pelatihan & pendampingan
4	Sarana Prasarana	Struktur pengelola Ruang kesehatan pondok Akses UKS madrasah Risiko penularan Kebutuhan fasilitas dasar

Berdasarkan Tabel 1 di atas menunjukkan topik-topik pembahasan yang dianalisis dalam penelitian ini berdasarkan empat aspek kelayakan, yaitu dana, lahan, sumber daya manusia, dan sarana prasarana. Setiap topik disusun berdasarkan hasil

#### Hasil

wawancara mendalam dengan informan, observasi lapangan dan dokumentasi yang dikumpulkan, yang kemudian dikelompokkan sesuai tema temuan pada masing-masing aspek.

**Tabel 2. Karakteristik Informan**

No	Kode Informan	Nama	Jenis Informan	Umur (Tahun)	Jenis Kelamin	Jabatan
1	I <sub>1</sub>	DH	Informan Kunci	59	Laki-laki	Kepala Madrasah MAN 2 Kuningan
2	I <sub>2</sub>	AW	Informan Kunci	52	Laki-laki	Ketua Pondok Pesantren Ponpes Salsabila
3	I <sub>3</sub>	MT	Informan Kunci	61	Laki-laki	Bendahara Ponpes Salsabila
4	I <sub>4</sub>	AK	Informan Kunci	50	Laki-laki	Bagian Sarana Prasarana Ponpes Salsabila
5	I <sub>5</sub>	NM	Informan Kunci	50	Perempuan	Kepala Puskesmas Ciawigebang

6	I <sub>6</sub>	RA	Informan Kunci	34	Perempuan	Pengasuh Bagian Kesehatan
7	I <sub>7</sub>	MC	Informan Kunci	17	Perempuan	Kader Kesehatan
8	I <sub>8</sub>	BS	Informan Non Kunci	52	Laki-laki	Sekretaris Ponpes Salsabila
9	I <sub>9</sub>	MA	Informan Non Kunci	34	Laki-laki	Pengasuh Santri
10	I <sub>10</sub>	DZ	Informan Non Kunci	18	Laki-laki	Ketua santri Putra
11	I <sub>11</sub>	DI	Informan Non Kunci	18	Perempuan	Ketua Santri Putri
12	I <sub>12</sub>	AS	Informan Non Kunci	49	Laki-laki	Dokter

Berdasarkan Tabel 2 di atas menunjukkan karakteristik informan dalam penelitian ini, baik informan kunci maupun non kunci, yang dipilih berdasarkan relevansi jabatan dan keterlibatannya dalam pengelolaan

### Gambaran Kelayakan Sumber Dana untuk Pembangunan Poskestren

Sumber dana utama Pondok Pesantren Salsabila berasal dari iuran bulanan santri sebesar Rp600.000 yang digunakan untuk konsumsi, gaji guru, dan operasional.

*“Dulu SPP Pondok Rp.500.000 Sekarang SPP sudah Rp600.000 per bulan. Dana itu digunakan untuk makan santri dan gaji guru. Untuk gaji guru pun jika ditotal mencapai 50 juta setiap bulannya”* (I<sub>3</sub>).

Sebagian dana juga digunakan untuk kebutuhan kesehatan, meskipun belum ada alokasi khusus untuk Poskestren.

*“ Sumber dana dari SPP santri setiap bulannya, dibelanjakan dengan anggaran Rp500.000 untuk pembelian obat, peralatan kesehatan, serta vitamin. Itu pembeliannya setiap bulan”* (I<sub>6</sub>).

Dana perbaikan gedung biasanya berasal dari iuran tahunan santri baru sebesar Rp1 juta.

*“ Di awal tahun suka ada iuran gedung dari santri sekitar satu juta, itu untuk perawatan dan perbaikan gedung”* (I<sub>3</sub>).

Pondok pernah bekerja sama dengan klinik untuk pengobatan murah, namun terhenti

pondok pesantren maupun layanan kesehatan. Usia, jabatan, dan latar belakang informan memberikan gambaran keberagaman perspektif yang mendukung dalam studi ini

sejak pandemi. Kini santri berobat mandiri dengan biaya Rp70.000–Rp120.000.

*“ Dulu kita kerja sama dengan Klinik Mitra Husada yang sekarang sudah menjadi rumah sakit. Dulu pembayarannya di cover oleh pihak pondok, tapi sekarang sudah nggak. Kalau ada yang sakit, bayar sendiri”* (I<sub>7</sub>).

Pihak pondok terbuka terhadap kontribusi wali santri dan bantuan pemerintah seperti DAK, selama persyaratan administrasi dipenuhi.

*“Kalau dari madrasah memang tidak bisa mengalokasikan dana untuk pembangunan Poskestren karena itu di luar ranah madrasah. Tapi dari pondok sendiri masih bisa diupayakan, misalnya dari infak atau dukungan orang tua santri. Selain itu, kita juga bisa mencoba mengajukan bantuan ke pemerintah, walaupun biasanya bantuan seperti DAK itu lebih sering dialokasikan ke madrasah untuk pembangunan ruang kelas atau fasilitas belajar”* (I<sub>5</sub>).

Pondok juga telah menerapkan sistem pengelolaan dana yang transparan dan akuntabel.

*“Dana dikelola secara transparan dan disampaikan kepada orang tua santri saat rapat tahunan”* (I<sub>8</sub>).

Temuan ini menunjukkan bahwa aspek dana belum sepenuhnya layak. Artinya, pondok memiliki potensi pendanaan dari iuran santri dan infak wali murid, namun untuk pembangunan Poskestren tetap memerlukan strategi khusus, seperti penggalangan dana, kerja sama lintas sektor, dan pengajuan bantuan pemerintah.

### **Gambaran Kelayakan Lahan untuk Pembangunan Poskestren**

Lahan di Pondok Pesantren Salsabila saat ini cukup padat karena sudah dimanfaatkan untuk ruang kelas, asrama, dan fasilitas lain. Meski demikian, pembangunan Poskestren dinilai masih memungkinkan, terutama dengan membangun secara vertikal.

*“Satu-satunya jalan yang memungkinkan adalah dibangun di atas/tingkat karena di bawah sudah digunakan untuk ruang kelas dan asrama”*(I<sub>6</sub>).

Beberapa alternatif lokasi yang dianggap strategis adalah ruang sekretaris karena jarang dipakai dan dekat dengan aktivitas santri dan ruang UKS.

*“Menurut kita mah bisa di ruang sekretaris di sebelah dapur, karena posisinya dekat juga. itu ruangnya jarang dipakai”*(I<sub>11</sub>)

*“Ruang UKS juga cukup luas, itu bisa dialihfungsikan sebagai Poskestren”* (I<sub>7</sub>).

Namun, terdapat tantangan dari sisi legalitas karena lahan pondok merupakan milik negara (di bawah Kementerian Agama), sehingga pembangunan harus melalui izin formal.

*“Status kepemilikan lahan adalah milik negara, bukan milik yayasan atau pribadi”* (I<sub>6</sub>)

*“bangunan milik negara jadi ketika ingin membangun juga harus ada izin dari negara apalagi sekarang ada efisiensi anggaran, jadi peruntukannya itu harus jelas, perbaikan pembelian barang itu juga sudah diatur oleh yang di sana”* (I<sub>4</sub>).

Dari sisi teknis, pihak Puskesmas mendukung rencana pembangunan bertingkat asalkan struktur bangunan kuat dan memenuhi standar keselamatan.

*“gedung bertingkat boleh, asal struktur bangunannya kuat, harus ada penangkal petir untuk bangunan tingkat sesuai dan sesuaikan*

*semuanya dengan Permenkes yang sudah ada”*(I<sub>5</sub>).

Puskesmas juga siap mendampingi proses teknis pemilihan lokasi bila diminta oleh pihak pondok.

*“Biasanya kita ada musyawarah untuk bangunannya, tempatnya di mana, kalau diberitahu, kami bersedia mendampingi”* (I<sub>5</sub>).

Dengan mempertimbangkan kondisi lahan yang terbatas namun masih dapat diakali secara vertikal, serta adanya ruang alternatif yang bisa dimanfaatkan, kelayakan lahan untuk pembangunan Poskestren tergolong layak. Artinya, secara fisik masih memungkinkan, namun harus disertai : Izin resmi dari pemerintah (Kementerian Agama), Kajian struktur bangunan jika bertingkat, Koordinasi teknis dengan instansi terkait (Puskesmas dan madrasah).

### **Gambaran Kelayakan Sumber Daya Manusia (SDM) untuk Pembangunan Poskestren**

Pengelolaan Poskestren di Pondok Pesantren Salsabila memerlukan keterlibatan santri, pengasuh, guru, dan tenaga kesehatan. Saat ini, sistem kaderisasi telah berjalan melalui kegiatan PMR dan UKS di madrasah.

*“Kami memberdayakan anak-anak PMR, mereka jadi seksi kesehatan atau kader kesehatan di pondok”* (I<sub>6</sub>).

Namun dari segi jumlah, SDM yang tersedia masih terbatas. Hanya ada sekitar 8 pengasuh untuk 230 santri, sehingga pengelolaan Poskestren penuh belum memungkinkan tanpa tambahan tenaga.

*“Jika kepengurusan Poskestren hanya dari pengasuh sampai sekarang belum bisa, jumlah pengasuh hanya 8 orang untuk 230 santri, apalagi dibebani tugas lain seperti urusan kesehatan”* (I<sub>6</sub>).

Kader santri menunjukkan antusiasme, asalkan diberi pelatihan yang sesuai.

*“Kami, sebagai kader kesehatan, sangat antusias untuk terlibat lebih aktif. Namun, kami memerlukan pelatihan yang tepat, seperti pertolongan pertama dan pemahaman dasar tentang gejala penyakit umum, agar dapat memberikan kontribusi yang lebih efektif”*(I<sub>7</sub>).

*"Biasanya yang kayak di PMR atau UKS belajar pertolongan pertama kaya gitu, nantinya kalau ada anak sakit kita bisa nanganin"* (I<sub>10</sub>).

Puskesmas menyatakan kesiapan nya untuk memberikan pelatihan secara berkala.

*"Setahun sekali biasanya ada pelatihan untuk kader kesehatan yang dibentuk, nantinya di Poskestren jadi jejaring binaan Puskesmas, otomatis dibina."* (I<sub>5</sub>).

Madrasah juga membuka peluang pelibatan guru, terutama yang berlatar belakang biologi atau kimia.

*"Guru-guru bisa dilibatkan, terutama yang punya kompetensi biologi atau kimia, tapi tentu perlu pelatihan dulu."* (I<sub>1</sub>)

*"Saya sangat mendukung jika ada pelibatan guru untuk pelatihan"* (I<sub>2</sub>).

Secara ideal, Poskestren membutuhkan tenaga medis profesional, seperti dokter, perawat, dan staf administrasi. Jika belum tersedia, kerja sama dengan klinik atau Puskesmas dapat menjadi alternatif.

*"Minimal harus ada 1 dokter penanggung jawab, 2 perawat, dan 1 bagian administrasi"* (I<sub>5</sub>),

*"Kalau sudah jadi, idealnya paramedis dan dokter tetap harus ada"* (I<sub>12</sub>).

Berdasarkan temuan lapangan, aspek SDM dinilai layak. Pondok telah memiliki sistem kaderisasi dasar, guru siap terlibat, dan Puskesmas siap mendampingi. Namun, diperlukan peningkatan jumlah SDM dan pelatihan berkelanjutan agar operasional Poskestren dapat berjalan optimal.

### **Gambaran Kelayakan Sarana dan Prasarana untuk Pembangunan Poskestren**

Pesantren belum memiliki ruang khusus untuk pelayanan kesehatan santri. Saat ini, pelayanan kesehatan masih memanfaatkan ruang UKS atau ruangan lain di sekolah.

*"Di pondok belum ada ruang khusus untuk santri sakit. Untuk saat ini masih*

*menggunakan ruangan yang ada di sekolah, yakni ruang UKS maupun PMR, itu pun jika waktu madrasah tidak 24 jam"* (I<sub>6</sub>)

Ketersediaan alat kesehatan dasar seperti termometer, kompres, dan minyak kayu putih sangat terbatas. Selain itu, alat-alat tersebut sering hilang karena tidak adanya ruang penyimpanan khusus.

*"Termometer, kompres, fresh care suka hilang, sebulan bisa tiga hilang. Kalau dipinjam ke anak-anak tuh nggak balik"* (I<sub>7</sub>)

Dari segi fasilitas dasar seperti air bersih, listrik, dan sanitasi, kondisi di Pondok Pesantren Salsabila sudah cukup baik.

*"Untuk fasilitas seperti listrik, air bersih, dan sanitasi sudah komplit, tidak ada kendala"* (I<sub>1</sub>).

Para santri dan kader kesehatan memiliki harapan tinggi terhadap fasilitas Poskestren yang lebih lengkap dan memadai. Poskestren ideal diharapkan memiliki ruang periksa, ruang tunggu, tempat tidur pasien, alat ukur tinggi badan, nebulizer, alat tensi, tabung oksigen, dan komputer untuk pencatatan medis.

*"Yang perlu disediakan seperti bed periksa, ruang tunggu, komputer untuk medical record, ruang tindakan, tabung oksigen, alat uap, dll."* (I<sub>12</sub>)

Pengembangan Poskestren menghadapi kendala utama berupa keterbatasan lahan dan dana.

*"Kalau ada dana buat bikin bangunan baru, lebih baik buat ruang baru, misalnya ruang yang bertingkat, atau nantinya bisa memanfaatkan ruang UKS, itu juga cukup luas"* (I<sub>17</sub>)

Dari segi kondisi sarana prasarana dinilai layak secara fungsional, meskipun belum tersedia fasilitas khusus untuk Poskestren di lingkungan pondok. Hal ini dapat diatasi dengan pengalihan fungsi sarana UKS madrasah yang sudah cukup memadai, seperti ruang periksa dan alat kesehatan dasar.

## Pembahasan

### Gambaran Kelayakan Sumber Dana untuk Pembangunan Poskestren

Pembangunan Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) di Pondok Pesantren Salsabila memerlukan dukungan pendanaan untuk pembangunan fisik, sarana prasarana, dan operasional awal. Saat ini, pondok belum memiliki anggaran tetap untuk Poskestren, sehingga pendanaan masih tergantung pada iuran santri, infak, dan bantuan pemerintah yang belum pasti.

Sumber utama pendanaan direncanakan melalui pengajuan bantuan kepada Kementerian Agama (Kemenag). Karena Pondok Pesantren Salsabila berada di bawah MAN 2 Kuningan, peluang untuk mendapatkan Dana Alokasi Khusus (DAK) pendidikan atau keagamaan cukup terbuka.

Partisipasi wali santri juga berpotensi menjadi sumber dana. Wali santri menunjukkan kepedulian terhadap kesehatan anak-anak dan telah memberikan iuran infak tahunan untuk perbaikan gedung. Iuran ini dapat menjadi alternatif pendanaan awal yang realistis.

Keberhasilan pendanaan untuk pelayanan kesehatan masyarakat bergantung pada sumber dana dan pengelolaan yang efektif. Keberlanjutan program kesehatan berbasis komunitas seperti Poskestren ditentukan oleh strategi pendanaan yang melibatkan berbagai sumber, termasuk masyarakat<sup>8</sup>.

Pendekatan kolaboratif dengan stakeholder, seperti dinas kesehatan dan masyarakat sekitar, dapat memperkuat pembiayaan program. Penelitian Mulyani tahun 2021 menunjukkan bahwa keterlibatan wali santri dan tokoh masyarakat berpengaruh positif terhadap keberlanjutan program kesehatan<sup>9</sup>. Dalam kerangka Health System Building Blocks WHO, pembiayaan kesehatan adalah komponen penting untuk memastikan pelayanan yang berkelanjutan.

### Gambaran Kelayakan Lahan untuk Pembangunan Poskestren

Lahan adalah elemen kunci dalam pembangunan Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren). Berdasarkan observasi dan

wawancara, tersedia lahan kosong strategis di antara pondok pesantren dan madrasah, memudahkan akses bagi santri dan siswa.

Aksesibilitas yang baik memungkinkan Poskestren melayani santri dan siswa MAN 2 Kuningan, sejalan dengan penelitian<sup>10</sup> yang menunjukkan bahwa lokasi dekat aktivitas meningkatkan pemanfaatan layanan kesehatan. Lahan yang tersedia terdiri dari tiga ruang, total  $\pm 140$  m<sup>2</sup>, cukup untuk fasilitas dasar seperti ruang pemeriksaan dan tunggu.

Kondisi lingkungan bersih dan aman, jauh dari kebisingan dan risiko lingkungan. Namun, perencanaan teknis diperlukan untuk tata letak, ventilasi, sanitasi, dan pencahayaan agar memenuhi standar kesehatan sesuai Permenkes RI No. 75 Tahun 2014 menekankan pentingnya desain adaptif untuk ruang terbatas di lingkungan pendidikan. Kajian arsitektural diperlukan agar ruang yang dibangun sesuai kebutuhan layanan. Kesiapan lahan juga menunjukkan dukungan pondok terhadap pembangunan Poskestren<sup>11</sup>.

Tersedianya lahan yang legal menjadi indikator penting dalam studi kelayakan<sup>12</sup>. Status kepemilikan di bawah Kementerian Agama menekankan pentingnya legalitas dan perizinan. Tanpa tata kelola yang kuat, lahan tidak dapat digunakan secara sah. Secara keseluruhan, aspek lahan di Pondok Pesantren Salsabila dinilai layak dari segi ketersediaan, aksesibilitas, dan dukungan kelembagaan, dengan fokus pada perencanaan teknis yang sesuai standar kesehatan.

### Gambaran Kelayakan Sumber Daya Manusia (SDM) untuk Pembangunan Poskestren

Sumber daya manusia (SDM) adalah pilar utama keberhasilan Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren). Di Pondok Pesantren Salsabila, terdapat enam kader kesehatan santri yang membantu pengurus, meskipun belum mendapatkan pelatihan formal. Mereka menunjukkan antusiasme untuk dilatih lebih lanjut.

Observasi menunjukkan bahwa santri aktif dalam kegiatan kesehatan, seperti UKS dan PMR, yang memiliki pengalaman dalam pertolongan pertama dan edukasi hidup sehat. Namun, keterlibatan mereka belum terintegrasi

dengan sistem kesehatan pondok, sehingga ada potensi besar untuk pengembangan lebih lanjut.

Permenkes No. 1 Tahun 2013 menyebutkan bahwa kader kesehatan di Poskestren berperan penting dalam fungsi UKBM. Pelatihan sistematis diperlukan agar kader dapat menjalankan peran ini dengan efektif. Jaringan dengan Puskesmas telah terbentuk dan dapat mendukung pelatihan kader Poskestren secara berkelanjutan<sup>13</sup>.

Puskesmas harus melakukan pembinaan rutin, sesuai Permenkes No. 1 Tahun 2013. Penguatan koordinasi antara pondok, madrasah, dan Puskesmas akan memaksimalkan potensi SDM. Struktur organisasi yang jelas juga penting agar kegiatan berjalan terarah dan terintegrasi dengan program kesehatan lainnya<sup>13</sup>.

Pengalaman pesantren lain menunjukkan inisiatif dan kesiapan SDM sebagai faktor kunci keberhasilan Poskestren. Di Pondok Pesantren Salsabila, perlu penguatan peran kader dan kolaborasi dengan pihak eksternal agar pembangunan Poskestren dapat dilaksanakan.

Studi Rahmah tahun 2022 menunjukkan bahwa penanggung jawab yang aktif dan struktur kader yang terorganisir meningkatkan efektivitas kegiatan kesehatan. Dengan semangat partisipatif dan dukungan anggota UKS serta PMR, Pondok Pesantren Salsabila siap menjalankan Poskestren, asalkan ada pelatihan dan bimbingan dari Puskesmas. Pondok juga terbuka untuk kolaborasi dalam pengembangan kader kesehatan, menunjukkan komitmen positif terhadap keberlanjutan program<sup>14</sup>.

#### **Gambaran Kelayakan Sarana dan Prasarana untuk Pembangunan Poskestren**

Sarana dan prasarana adalah komponen penting dalam layanan kesehatan di pesantren. Di Pondok Pesantren Salsabila, kondisi sarana dan prasarana saat ini belum memadai, meskipun memiliki potensi untuk dikembangkan dengan pembangunan Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren). Saat ini, tidak ada ruang khusus atau fasilitas kesehatan tetap untuk santri yang sakit; penanganan

dilakukan secara sederhana dengan obat-obatan ringan yang disimpan oleh kader kesehatan<sup>15</sup>.

Santri yang sakit tetap tinggal di kamar bersama sepuluh orang lainnya, sehingga tidak mendukung proses pemulihan yang optimal dan meningkatkan risiko penularan penyakit. Meskipun ada Unit Kesehatan Sekolah (UKS) di madrasah, aksesnya terbatas hanya pada jam sekolah dan tidak dapat digunakan oleh santri pondok di luar jam tersebut.

Menurut Permenkes RI No. 1 Tahun 2013, fasilitas dasar Poskestren harus mencakup ruang pemeriksaan, konsultasi kesehatan, ruang tunggu, dan alat kesehatan dasar. Sistem Pelayanan Kesehatan WHO menekankan pentingnya akses terhadap obat-obatan esensial. Pembangunan Poskestren dapat mengatasi keterbatasan saat ini dengan memanfaatkan sarana UKS madrasah yang ada, meskipun perlu penataan ulang dan koordinasi pengelolaan agar layanan optimal dan berkelanjutan<sup>13</sup>.

#### **Kesimpulan**

Penelitian ini menyimpulkan bahwa Pondok Pesantren Salsabila MAN 2 Kuningan memiliki kelayakan untuk membangun Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) berdasarkan empat aspek utama. Pertama, dari aspek pendanaan, meskipun belum tersedia alokasi khusus, terdapat komitmen dari pihak pondok dan madrasah untuk mendukung pembiayaan secara bertahap melalui dana internal dan potensi kolaborasi eksternal. Kedua, aspek lahan dinilai layak karena tersedia ruang strategis yang dapat dimanfaatkan untuk pembangunan Poskestren, meskipun perlu penataan dan pengembangan lebih lanjut. Ketiga, dari sisi sumber daya manusia, pondok pesantren telah memiliki calon kader kesehatan yang potensial dan bisa diperkuat melalui pelatihan. Keempat, aspek sarana prasarana menunjukkan bahwa sebagian fasilitas dasar sudah tersedia, namun memerlukan penambahan dan penyesuaian sesuai standar pelayanan kesehatan dasar. Keempat aspek ini menunjukkan bahwa secara umum pembangunan Poskestren di Pondok Pesantren Salsabila layak untuk dilaksanakan, dengan

syarat adanya dukungan perencanaan, pembinaan lintas sektor, serta pelatihan dan pengadaan fasilitas yang memadai.

#### Saran

Diperlukan langkah nyata dari pihak pondok pesantren dan madrasah untuk segera merancang rencana pembangunan Poskestren, dimulai dengan penataan lahan dan penggalangan dana. Dinas Kesehatan dan puskesmas setempat diharapkan terlibat aktif dalam proses pembinaan dan pelatihan kader kesehatan sebagai bentuk kolaborasi lintas sektor. Selain itu, penyediaan sarana prasarana yang sesuai standar serta sistem pencatatan kesehatan yang terintegrasi juga perlu diprioritaskan agar Poskestren dapat berfungsi secara optimal dan berkelanjutan. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengkaji implementasi pembangunan Poskestren serta dampaknya terhadap perilaku hidup sehat santri secara lebih luas

#### Daftar Pustaka

1. WHO. Health 2020: Social protection and health Synergy between sectors: fostering better social and health outcomes [Internet]. 2020. Available from: <https://www.euro.who.int>
2. Kemenkes RI. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. Undang-Undang. 2023;(187315):1–300.
3. Kemenkes RI. Aplikasi Sarana, Prasarana, Dan Alat Kesehatan. Peratur Menteri Kesehat Republik Indones Nomor 31 Tahun 2018. 2018;1–34.
4. Djalaluddin NA, Al-Hijrah MF, Heriyati. Manajemen Pos Kesehatan Pesantren di Pondok Pesantren Modern Al-Ikhlash Kabupaten Polman. *J Kesehat Masy* [Internet]. 2022;13(1):188–205. Available from: <https://doi.org/10.22487/preventiv.v13i1.48622>
5. Barat DKPJ. Laporan Kesehatan Masyarakat 2023 [Internet]. 2023. Available from: <https://sadata-dinkes.jabarprov.go.id/dashboard/data>
6. Chiara M. Faktor Individu dan Kondisi Asrama Terhadap Kejadian Penyakit Kulit pada Santri di Pesantren X Khusus Laki-laki. *Kesehat Lingkung*. 2022;
7. Istifaiyah A, Adriansyah AA, Handayani D. Hubungan Ventilasi Dengan Kejadian Penyakit Ispa Pada Santri Di Pondok Pesantren Amanatul Ummah Surabaya. *Ikesma* [Internet]. 2019;15(2):113. Available from: <https://doi.org/10.19184/ikesma.v15i2.17552>
8. Hermawan A. Manajemen Keuangan Pelayanan Kesehatan. Jakarta: EGC; 2021.
9. Mulyani S, Rochmah R. Analisis Pendanaan dan Keberlanjutan Poskestresn di Pesantren Rural. *J Kesehat Masy Indones*. 2021;16(2):112–8.
10. Nurhasanah I, Riyadi D, Prasetya D. Kajian Faktor Lokasi dan Lingkungan dalam Keberhasilan Poskestren. *J Pengemb UKBM Indones*. 2022;4(3):89–96.
11. RI KK. Permenkes No. 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas. 2014.
12. Mardiana KD, Handayani I, Rini LP. Penentuan Lokasi Pos Kesehatan Berbasis Kelayakan Geospasial dan Sosial. *J Kesehat Masy Nusant*. 2020;8(2):115–22.
13. RI KK. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2013 tentang Pedoman Penyelenggaraan dan Pembinaan Pos Kesehatan Pesantren [Internet]. 2013. Available from: [http://promkes.kemkes.go.id/download/jsc/files51071Pedoman\\_Penyelenggara an\\_dan\\_Pembinaan\\_Pos\\_Kesehatan\\_Pe santren](http://promkes.kemkes.go.id/download/jsc/files51071Pedoman_Penyelenggara_an_dan_Pembinaan_Pos_Kesehatan_Pe santren)

14. Rahmah N, Yuliani D, Ramadhani A. Efektivitas Pelatihan Kader dan Koordinator dalam Program Kesehatan Pesantren. *J UKBM dan Kesehat Komunitas*. 2022;5(2):112–9.
15. Alfatihah BA. Evaluasi Poskestren di Kecamatan Coblong Kota Bandung [Internet]. Universitas Pendidikan Indonesia; 2019. Available from: <https://repository.upi.edu/36963>