



PUSAT PROMOSI KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN RI.

Gedung Prof. Dr. Sujudi Lt. 10
Jl. Rasuna Said Blok X-5 Kawling 4-9
Telp./Fax. (021) 5203873
www.promkes.depkes.go.id



MAJELIS PEMBINA KESEHATAN UMUM
PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH

Gedung Pusat Dakwah Muhammadiyah
Jl. Menteng Raya No. 62 Jakarta 10340
Telp./Fax. (021) 3911915
www.mpku.or.id



MAJELIS PEMBINA KESEHATAN UMUM
PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH

BUKU PEDOMAN PENYELENGGARAAN PESANTREN SEHAT

Sehat Santrinya Kuat Bangsanya



PEDOMAN PENYELENGGARAAN PESANTREN SEHAT

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT
DIREKTORAT PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT
TAHUN 2019**

KATA PENGANTAR

Pertama-tama kami mengucapkan Puji dan Syukur kepada Allah SWT, Tuhan Yang Maha Kuasa, atas Berkat dan Rahmat-Nya, penyusunan Pedoman Penyelenggaraan Pesantren Sehat dapat diselesaikan. Kepada Tim Penyusun dan para Kontributor yang telah bekerja keras untuk menuangkan pemikirannya dalam penyusunan buku ini dan diharapkan dapat diimplementasikan untuk mendukung terwujudnya Pesantren Sehat di Indonesia, Saya ucapkan terima kasih.

Masyarakat sehat dan produktif yang mandiri dan berkeadilan merupakan tujuan dari pembangunan kesehatan di Indonesia. Untuk itu, meningkatnya kemandirian masyarakat agar hidup sehat dan berkualitas merupakan salah satu upaya yang dilakukan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan.

Promosi Kesehatan merupakan suatu proses untuk memberdayakan masyarakat pesantren melalui kegiatan menginformasikan, mempengaruhi dan membantu masyarakat pesantren agar berperan aktif untuk mendukung perubahan perilaku dan lingkungan serta menjaga dan meningkatkan kesehatan menuju derajat kesehatan yang optimal. Untuk mewujudkan masyarakat pesantren yang berperan aktif dalam menjaga dan meningkatkan kesehatannya dilakukan dengan strategi Promosi Kesehatan yaitu Advokasi, Pemberdayaan Masyarakat, dan Kemitraan.

Pedoman Penyelenggaraan Pesantren Sehat menjadi pedoman baik bagi pesantren untuk mewujudkan kemandirian pesantren untuk berperan aktif dalam mewujudkan masyarakat pesantren untuk hidup sehat dan berkualitas. Sasaran pengguna pedoman ini adalah Pengelola Pesantren, Tim Pembina Penyelenggaraan Pesantren Sehat Pusat terkait, Tim Pembina Penyelenggaraan Pesantren Sehat Provinsi, Tim Pembina Penyelenggaraan Pesantren Sehat Kabupaten/Kota, Kepala Puskesmas dan Pengelola Promosi Kesehatan serta Lintas Program di Puskesmas dan Kepala Desa/Lurah.

Kami menyadari bahwa dalam penyusunan pedoman ini, masih terdapat beberapa hal yang perlu disempurnakan. Oleh karena itu, kritik dan saran membangun akan kami terima dengan senang hati. Akhirnya, semoga pedoman ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua.

Jakarta, September 2019

Direktur Promosi Kesehatan dan
Pemberdayaan Masyarakat.

dr. Riskiyana Sukandhi Putra, M.Kes
NIP.196202161989031007

SAMBUTAN

DIREKTUR JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT



Salah satu hak dasar bagi setiap manusia adalah terkait status kesehatannya. Kesehatan perlu diperjuangkan oleh berbagai pihak seperti organisasi kemasyarakatan, swasta, dunia usaha, unsur masyarakat dan lainnya. Kesehatan bukan hanya menjadi tanggung jawab jajaran kesehatan semata karena hal tersebut merupakan tanggung jawab bersama.

Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah salah satu upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.2269/MENKES/PER/XI/2011 tentang pedoman PHBS, PHBS terdiri dari lima tatanan, yaitu tatanan rumah tangga, tatanan tempat kerja, tatanan tempat umum, tatanan institusi pendidikan, dan tatanan sarana kesehatan. Pesantren merupakan salah satu satuan pendidikan yang masuk dalam tatanan institusi pendidikan.

Potensi jumlah Pesantren yang sangat besar yaitu sebanyak 25.938 pesantren dan jumlah santri sebanyak 3.962.700 orang (Kementerian Agama, 2018), memiliki daya ungkit yang besar terhadap keberhasilan pembangunan kesehatan di Indonesia. Oleh karena itu, intervensi peningkatan kesehatan di pesantren perlu mendapat perhatian yang serius, karena selanjutnya pesantren ikut berperan dalam menciptakan generasi penerus bangsa yang unggul.

Pentingnya intervensi peningkatan kesehatan di pesantren juga dikarenakan melihat banyaknya permasalahan kesehatan di pesantren, seperti sanitasi yang belum baik, kurangnya penerapan perilaku sehat, serta terjadinya kasus penyakit menular seperti *scabies*, Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA), dan penyakit menular lainnya yang sering dialami di pesantren.

Setiap pihak perlu mengupayakan pesantren yang sehat. Pesantren Sehat adalah pesantren yang melakukan proses memberdayakan masyarakat melalui kegiatan menginformasikan, mempengaruhi dan membantu masyarakat pesantren agar berperan aktif untuk mendukung perubahan perilaku dan lingkungan sehat serta menjaga dan meningkatkan kesehatan masyarakat pesantren.

Saya menyambut gembira dengan terbitnya Pedoman Penyelenggaraan Pesantren Sehat ini, sehingga nantinya diharapkan adanya peningkatan jumlah pesantren yang memenuhi standar kondisi kesehatan yang berdampak kepada terwujudnya masyarakat pesantren yang secara mandiri dan berperan aktif dalam meningkatkan status kesehatannya.

Salam sehat!

Jakarta, September 2019
Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat

dr. Kirana Pritasari, MQIH
NIP 196404081990032001

DAFTAR ISI

	HAL	
KATA PENGANTAR	2	
SAMBUTAN DIREKTUR JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT	4	
DAFTAR ISI	6	
BAB I	PENDAHULUAN	7
	A. LATAR BELAKANG	7
	B. GAMBARAN UMUM PONDOK PESANTREN	14
	C. LANDASAN HUKUM	16
	D. RUANG LINGKUP	17
BAB II	PESANTREN SEHAT	18
	A. PENGERTIAN	18
	B. TUJUAN	20
	C. FUNGSI	21
	D. SASARAN	21
	E. PENGORGANISASIAN	22
	F. KERANGKA KONSEP	24
BAB III	PENYELENGGARAAN KEGIATAN	27
	A. PERENCANAAN	27
	B. PELAKSANAAN	37
	C. PEMANTAUAN DAN EVALUASI	41
BAB IV	PENGHITUNGAN STANDAR BIAYA PENYELENGGARAAN PESANTREN SEHAT	45
	A. PRINSIP DASAR	45
	B. PENGHITUNGAN BIAYA	46
BAB V	PENUTUP	52
LAMPIRAN		
LAMPIRAN 1	SURVEI MAWAS DIRI	
LAMPIRAN 2	MUSYAWARAH MASYARAKAT PESANTREN	
LAMPIRAN 3	PERENCANAAN KEGIATAN PESANTREN SEHAT	

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kesehatan merupakan salah satu Hak dasar bagi setiap manusia, dan hal ini sesuai Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 pada Pasal 28H ayat 1 yang mengamanahkan bahwa setiap orang berhak untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Karena itu kesehatan merupakan tanggung jawab bersama dan diperjuangkan oleh berbagai pihak bukan hanya menjadi tanggung jawab jajaran kesehatan semata.

Kesehatan adalah salah satu komponen dalam mengukur keberhasilan pembangunan bangsa. Sehat merupakan kebutuhan dasar manusia dan menjadi salah satu faktor penentu indeks pembangunan manusia (IPM). Peringkat IPM Indonesia tahun 2018 berada di urutan 116 dari 189 negara yang disurvei, dengan skor 0,694. Peringkat ini turun dari urutan 113 pada tahun 2016. Kaitan antara kesehatan dan pembangunan manusia sebagai mana tertuang dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada Pasal 3 disebutkan bahwa tujuan pembangunan kesehatan nasional adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Masyarakat diharapkan mampu berperan aktif sebagai pelaku pembangunan kesehatan dalam menjaga, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya sendiri serta berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. Hal ini sejalan dengan isi Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan pada Pasal 9 ayat 1 yang menyatakan bahwa setiap orang berkewajiban ikut mewujudkan,

mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Saat ini Indonesia menghadapi tantangan Sumber Daya Manusia (SDM) dalam melaksanakan pembangunan di era Industri 4.0. Hal ini perlu dijawab dengan suatu upaya berupa peningkatan kualitas dan daya saing SDM Indonesia. SDM yang berkualitas sangat erat kaitannya dengan derajat kesehatan yang optimal. Selain itu, terkait dengan bonus demografi di Indonesia yang diperkirakan terjadi pada tahun 2030, kita juga harus menyikapinya sejak saat ini, dimana penduduk usia produktif akan lebih besar dibandingkan penduduk lanjut usia (lansia). Penduduk usia produktif yang seharusnya dapat menanggung penduduk lansia jangan sampai justru menjadi beban. Untuk itu, dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal, upaya kesehatan diselenggarakan secara terpadu dan komprehensif dalam bentuk upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat.

Upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh 4 faktor utama yaitu faktor lingkungan: fisik, kimia, biologi dan sosio-budaya (40%), faktor perilaku (30%), faktor pelayanan kesehatan (20%) dan faktor genetika (10%). Hal ini menunjukkan bahwa faktor pelayanan kesehatan hanya memiliki kontribusi sebesar 20%, sedangkan 80% disebabkan oleh faktor di luar pelayanan kesehatan. Untuk itu, faktor di luar pelayanan kesehatan seperti gizi, perilaku hidup bersih dan sehat, akses air bersih dan sanitasi, serta akses terhadap pangan yang bergizi dan aman perlu menjadi perhatian bersama.

Upaya promosi kesehatan dalam rangka peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit perlu dilakukan untuk mewujudkan tujuan pembangunan kesehatan. Promosi kesehatan atau peningkatan kesehatan adalah proses memberdayakan masyarakat dalam bentuk pengembangan kebijakan publik yang berwawasan kesehatan, penciptaan lingkungan yang kondusif, penguatan gerakan masyarakat, pengembangan

kemampuan individu, dan penataan kembali arah pelayanan kesehatan (Permenkes No. 74 Th. 2015 tentang Upaya Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit). Promosi Kesehatan dilakukan dengan strategi pemberdayaan masyarakat, advokasi, dan kemitraan serta didukung dengan metode dan media yang tepat, data dan informasi yang valid/akurat, serta sumber daya yang optimal, termasuk sumber daya manusia yang profesional. Keberhasilan upaya promosi kesehatan akan menghasilkan perilaku hidup bersih dan sehat pada masyarakat.

Perilaku hidup bersih dan sehat serta berbagai masalah kesehatan masih banyak yang perlu mendapatkan perhatian khusus di Indonesia. Pada usia sekolah, kondisi kesehatan saat ini mengalami *double burden*, kita tidak hanya mengalami masalah kekurangan gizi dan penyakit infeksi, namun juga masalah kelebihan gizi dan penyakit tidak menular. Kebijakan terkait dengan kesehatan anak tercantum dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak pada pasal 44 ayat (1) yang mana menyebutkan Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan upaya kesehatan yang komprehensif bagi Anak agar setiap Anak memperoleh derajat kesehatan yang optimal sejak dalam kandungan. Selanjutnya pada ayat (3) menyebutkan bahwa upaya kesehatan yang komprehensif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, baik untuk pelayanan kesehatan dasar maupun rujukan.

Gambaran kondisi kesehatan usia sekolah diantaranya berdasarkan:

1. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 menyatakan bahwa prevalensi merokok pada penduduk umur 10-18 tahun masih tinggi yaitu sebesar 9,1% yang meningkat dari 7,2% dari tahun 2013, proporsi aktivitas fisik kurang pada penduduk umur ≥ 10 tahun menurut provinsi sebesar 33,5%, proporsi konsumsi buah/sayur kurang pada penduduk umur ≥ 5 tahun menurut provinsi sebesar 95,5%, cakupan Tablet Tambah Darah (TTD) yang diperoleh remaja putri sebesar 76,2%, remaja putri mendapat TTD

di sekolah 80,9%, dan prevalensi *Diabetes Militus (DM)* berdasarkan pemeriksaan darah pada penduduk umur ≥ 15 tahun sebesar 10,9%.

2. Riset Kesehatan Dasar 2013 dan *Global School Health Survey 2015* menunjukkan gambaran sebagai berikut:

a. Masalah gizi anak usia sekolah, kita memiliki:

- Anak Pendek/Stunting sekitar 1:3 (>30%), padahal stunting sangat erat kaitannya dengan tingkat kecerdasan anak dan kualitas generasi penerus
- Anak dengan kondisi kurus (sangat kurus dan kurus) sekitar 1:10 (11%)
- Anak gemuk (gemuk dan sangat gemuk) sekitar 1:10 (10%)
- Anemia pada usia 5 – 14 tahun sekitar 1:4 (26,4%) dan pada usia 15 – 24 tahun 1:6 (18.4%)

b. Masalah kesehatan yang timbul karena kurangnya ber-PHBS:

- Kecacangan pada anak SD ditemukan sangat tinggi yakni sekitar 1:3 (28,12%)
- Karies gigi di tiap tingkatan sekolah pun tinggi, sekitar 1:4 (26%)
- Diare sekitar 1:16 (6,2%)
- Hepatitis 1%

c. Penyakit tidak menular yang dulunya muncul pada usia dewasa lanjut, kini sudah muncul pada kelompok anak usia sekolah.

- Stroke kini telah dimulai pada usia 18-24 tahun (2,5%).
- Kanker 0,6% ,
- Jantung koroner 0,3%
- Asma 5%

Hal ini menunjukkan, gaya hidup yang tidak baik dan kondisi kesehatan yang tidak mendukung telah diawali pada usia sekolah/remaja. Angka tersebut mengalami kenaikan bila dibandingkan dengan hasil Riskesdas tahun 2010.

3. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 mencatat bahwa:

- Sekitar 1:38 (2,6%) remaja menikah pada usia <15 tahun
- selebihnya sekitar 1:4 (23,9%) menikah juga pada usia dini 15 – 19 tahun.

Usia yang direkomendasikan dari segi kesehatan untuk menikah adalah di atas usia 20 tahun dimana kondisi fisik (organ reproduksi, pertumbuhan dan perkembangan), psikis (mental emosional) telah berkembang optimal begitu pula segi sosial .

Peningkatan derajat kesehatan masyarakat dapat dilakukan dengan berbagai cara, salah satunya dengan penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). PHBS adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran atas hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. Sesuai dengan Permenkes RI No.2269/MENKES/PER/XI/2011 tentang pedoman PHBS, PHBS terdiri dari lima tatanan, yaitu tatanan rumah tangga, tatanan tempat kerja, tatanan tempat umum, tatanan institusi pendidikan, dan tatanan sarana kesehatan.

Sesuatu yang harus ada untuk terwujudnya kemaslahatan agama dan dunia disebut dengan *Maqāṣid* atau *Maṣlahah Ḍaruriyyah*. Jika hal tersebut tidak ada, maka akan menimbulkan kerusakan bahkan hilangnya hidup dan kehidupan. *Maṣlahah Ḍaruriyyah* ini ada lima yaitu: memelihara agama (*al-dīn*), jiwa (*al-nafs*), keturunan (*al-nasl*), harta (*al-māl*), dan akal (*al-ʿaql*). Memelihara jiwa merupakan bagian yang penting untuk diwujudkan. Memelihara jiwa dalam agama Islam secara bersamaan menuntut pada pemeliharaan raga diantaranya adalah pemeliharaan kesehatan. Rasulullah SAW bersabda:

عَنْ عَبْدِ اللَّهِ بْنِ عَبَّاسٍ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُمَا قَالَ: قَالَ النَّبِيُّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: ((نِعْمَتَانِ مَغْبُورٌ فِيهِمَا كَثِيرٌ مِنَ النَّاسِ: الصِّحَّةُ وَالْفَرَاغُ)). (رواه البخاري)

Artinya: Dari Abdullah bin Abbas *radiallahu anhuma* berkata: Nabi SAW bersabda: Dua kenikmatan, kebanyakan manusia tertipu pada keduanya, (yaitu) kesehatan dan waktu luang (HR Bukhari).

Hadits yang lain menyebutkan:

عَنِ ابْنِ عَبَّاسٍ قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ لِرَجُلٍ وَهُوَ يَعْظُهُ: ((اغْتَمِّمْ خَمْسًا قَبْلَ خَمْسٍ، شَبَابَكَ قَبْلَ هَرَمِكَ، وَصِحَّتَكَ قَبْلَ سَقَمِكَ، وَغِنَاكَ قَبْلَ فَقْرِكَ، وَفَرَاغَكَ قَبْلَ شُغْلِكَ، وَحَيَاتِكَ قَبْلَ مَوْتِكَ)). (رواه الحاكم والبيهقي وصححه في كتاب صحيح الجامع: 1077)

Artinya: Abdullah bin Abbas *radiyallahu anhum*a berkata: Rasulullah SAW bersabda menasehatinya: Gunakanlah dengan baik lima perkara sebelum datang lima (yang lain): masa mudamu sebelum datang masa tuamu, sehatmu sebelum datang sakitmu, kayamu sebelum datang fakirmu, waktu luangmu sebelum datang waktu sibukmu dan hidupmu sebelum datang matimu (HR. Al Hakim, Al Baihaqi dan di shahihkan di dalam kitab Shahih Al Jami' no. 1077).

Pesantren sebagai institusi pendidikan Islami yang juga menggambarkan para santri pada usia sekolah tentunya menghadapi masalah kesehatan yang sama. Permasalahan kesehatan pesantren, sebagaimana yang dikatakan Adriansyah (2017), jenis penyakit yang sering dialami para santri Pesantren Sunan Drajat yaitu scabies, penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA), dan penyakit gastritis. Semua jenis penyakit tersebut, rata-rata terjadi karena kondisi kebersihan diri santri dan sanitasi lingkungan yang kurang baik. Rosmila (2013), menyampaikan bahwa hampir 20% santri di Pesantren Darul Abrar mempunyai riwayat penyakit kulit. Sementara perilaku santri dalam menjaga dan memelihara kesehatannya, santri mempertahankan diri dari penyakit dengan cara yang sederhana yaitu dengan hanya beristirahat ketika mulai merasakan kondisi tubuhnya menurun dan mencari pengobatan hanya di sekitar pondok pesantren dan masih sangat jarang mencari pengobatan pada tenaga medis yang lebih profesional (Ikhwanudin, 2013). Demikian juga penelitian Adriansyah (2017), hampir

sebagian besar santri sedikit beraktivitas pada saat sedang sakit dan sisanya tetap beraktivitas seperti biasa walaupun sedang sakit.

Pesantren memiliki potensi yang sangat besar dengan jumlah sebanyak 25.938 Pesantren dan jumlah santri sebanyak 3.962.700 orang (Kementerian Agama, 2018), maka intervensi peningkatan kesehatan di pesantren perlu mendapat perhatian yang serius, karena memiliki daya ungkit yang besar terhadap keberhasilan pembangunan kesehatan di Indonesia. Selanjutnya pesantren ikut berperan dalam menciptakan generasi penerus bangsa yang berkualitas sebagai aset keberhasilan pembangunan nasional.

Suatu pedoman yang dapat dijadikan panduan bagi pimpinan pesantren diperlukan untuk mewujudkan Pesantren Sehat. Dengan terbitnya Pedoman Penyelenggaraan Pesantren Sehat diharapkan meningkatnya jumlah pesantren yang memenuhi standar kondisi kesehatan yang berdampak kepada terwujudnya masyarakat pesantren yang secara mandiri dan berperan aktif dalam meningkatkan status kesehatannya.

Sementara manfaat dari pedoman teknis pesantren sehat ini ditujukan untuk :

1. Lintas Sektoral tingkat pusat terkait dengan pembinaan dan pemantauan berjenjang penyelenggaraan pesantren sehat.
2. Lintas Sektoral tingkat Provinsi terkait dengan pembinaan dan pemantauan berjenjang penyelenggaraan pesantren sehat.
3. Lintas Sektoral tingkat Kabupaten/Kota terkait dengan pembinaan dan pemantauan berjenjang penyelenggaraan pesantren sehat.
4. Kepala Puskesmas dan Pengelola Promosi Kesehatan serta Lintas Program di Puskesmas terkait dengan pendampingan, pembinaan teknis dan pemantauan penyelenggaraan pesantren sehat.
5. Kepala Desa/Kelurahan terkait dengan pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan.

6. Pesantren terkait dengan penyelenggaraan pesantren sehat

Pedoman Penyelenggaraan Pesantren Sehat diperuntukkan bagi :

1. Pengelola Pesantren
2. Tim pembina penyelenggaraan pesantren sehat tingkat pusat terkait
3. Tim pembina penyelenggaraan pesantren sehat tingkat Provinsi
4. Tim pembina penyelenggaraan pesantren sehat tingkat Kabupaten/Kota
5. Kepala Puskesmas dan Pengelola Promosi Kesehatan serta Lintas Program di Puskesmas
6. Kepala Desa/Lurah

B. GAMBARAN UMUM PONDOK PESANTREN

Pesantren atau lebih dikenal dengan istilah pondok pesantren diakui sebagai model lembaga pendidikan Islam tertua di Indonesia. Lembaga ini mulai berkembang sejak zaman para pendakwah di tanah Jawa, Walisongo, sekitar abad 15. Selain sebagai lembaga keagamaan dan lembaga pendidikan, pesantren juga berkembang menjadi lembaga sosial kemasyarakatan melalui inovasi-inovasi yang dilakukannya. Sebagai *local community organization* yang memiliki pengaruh kuat di masyarakat terbukti telah memberikan banyak andil terhadap peningkatan kesejahteraan masyarakat melalui berbagai aktivitas yang dilakukannya.

Kedudukan pesantren tidak hanya sebagai lembaga keagamaan dan lembaga pendidikan (pendidikan keagamaan), namun juga sebagai lembaga sosial kemasyarakatan. Pesantren lahir dan berkembang atas inisiasi dan peran masyarakat. Memisahkan pesantren dengan masyarakat berarti akan menggerus eksistensi pesantren, yang selama ini menjadi kekuatan strategis dalam pemberdayaan masyarakat. Antara pesantren dan masyarakat telah terjalin hubungan yang mutualisme, saling membutuhkan dan *interdependent* (saling bergantung satu sama lain).

Dalam Peraturan Menteri Agama Nomor 13 Tahun 2014 tentang Pendidikan Keagamaan Islam, definisi pondok pesantren dijelaskan sebagai lembaga pendidikan keagamaan Islam yang diselenggarakan oleh masyarakat yang menyelenggarakan satuan pendidikan pesantren dan/atau secara terpadu menyelenggarakan jenis pendidikan lainnya. Karakteristik penting dari pondok pesantren adalah pendidikan berbasis masyarakat atau diselenggarakan oleh masyarakat. Dengan demikian, tidak ada pesantren yang diselenggarakan oleh pemerintah.

Dari sisi tipenya, pesantren dapat berupa satuan pendidikan atau dikatakan Pesantren Sebagai Satuan Pendidikan atau dapat berupa penyelenggara pendidikan (Pesantren Sebagai Penyelenggara Pendidikan), apabila pondok pesantren tersebut selain menyelenggarakan satuan pendidikan pesantren, secara terpadu juga menyelenggarakan jenis pendidikan lainnya. Pada prakteknya, banyak pesantren yang selain menyelenggarakan pendidikan pesantren juga menyelenggarakan pendidikan diniyah formal, satuan pendidikan muadalah pada pondok pesantren, sekolah, madrasah, pendidikan kesetaraan, pendidikan keterampilan atau vokasi, atau bentuk pendidikan lainnya.

Pesantren memiliki beberapa elemen dasar yang merupakan ciri khas dari pesantren itu sendiri (*arkanul ma'had*), elemen itu adalah :

1. Pondok atau asrama
2. Masjid
3. Santri
4. Pengajaran Kitab-Kitab Agama Klasik
5. Kyai atau Ustadz

Pondok pesantren pada umumnya menjadi rujukan bahkan penggerak dalam pengembangan dan pembangunan bagi masyarakat disekitar wilayah pondok

pesantren tersebut. Setidaknya terdapat dua alasan yang menyebabkan hal itu, pertama karena pondok pesantren menjadi sumber ilmu agama yang dalam masyarakat dipandang sebagai hal yang penting dan kedua karena kepemimpinan pesantren yang bersifat karismatis. Pondok pesantren sebagai pusat ilmu agama telah membuat masyarakat menaruh harapan besar dan menggantungkan pendidikan bagi generasi mudanya untuk dididik dalam ilmu agama maupun ilmu lainnya yang diberikan di pesantren itu.

C. LANDASAN HUKUM

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJP-N) Tahun 2005-2025.
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah.
4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2007 tentang Pendidikan Agama dan Pendidikan Keagamaan.
5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal Kabupaten/ Kota.
7. Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.
8. Surat Keputusan Bersama 4 Menteri No. 6/X/PB/2014 tentang Tim Pembina UKS.
9. Peraturan Menteri Agama Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2014 tentang Pendidikan Keagamaan Islam.
10. Keputusan Direktur Jenderal Pendidikan Islam Nomor 3408 tahun 2018 tentang Petunjuk Teknis Izin Operasional Pondok Pesantren
11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2013 tentang Pedoman Penyelenggaraan dan Pembinaan Pos Kesehatan Pesantren

12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2015 tentang Upaya Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit
13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga.
14. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

D. RUANG LINGKUP

Ruang lingkup Pesantren Sehat merupakan pengembangan dari ruang lingkup Poskestren seperti yang tertuang pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2013 tentang Pedoman Penyelenggaraan dan Pembinaan Pos Kesehatan Pesantren. Ruang lingkup penyelenggaraan pesantren sehat meliputi :

1. Pengelolaan Penyelenggaraan Pesantren Sehat.
2. Penerapan Kebijakan Berwawasan Kesehatan di lingkungan pesantren.
3. Pelaksanaan kemitraan untuk mendukung kesehatan masyarakat pesantren.
4. Peningkatan pengetahuan dan peran serta masyarakat pesantren dalam mewujudkan lingkungan pesantren yang aman dan sehat.
5. Peningkatan akses masyarakat pesantren ke fasilitas pelayanan kesehatan.

BAB II

PESANTREN SEHAT

A. PENGERTIAN

Pesantren adalah lembaga pendidikan keagamaan Islam yang diselenggarakan oleh masyarakat yang menyelenggarakan satuan pendidikan pesantren dan/atau secara terpadu menyelenggarakan jenis pendidikan lainnya. Karakteristik penting dari pesantren adalah pendidikan berbasis masyarakat atau diselenggarakan oleh masyarakat. Dengan demikian, tidak ada pesantren yang diselenggarakan oleh pemerintah.

Berdasarkan kondisi tersebut pesantren dapat menjadi wadah untuk memberikan edukasi dan penerapan hidup bersih dan sehat (PHBS) bagi masyarakat pesantren. Pada umumnya kondisi kesehatan di lingkungan pesantren masih memerlukan perhatian dari berbagai pihak terkait, baik dalam aspek akses pelayanan kesehatan, berperilaku sehat, maupun aspek kesehatan lingkungannya.

Pesantren Sehat adalah pesantren yang melakukan proses memberdayakan masyarakat melalui kegiatan menginformasikan, mempengaruhi dan membantu masyarakat pesantren agar berperan aktif untuk mendukung perubahan perilaku dan lingkungan sehat serta menjaga dan meningkatkan kesehatan masyarakat pesantren. Proses untuk memberdayakan masyarakat dilakukan dengan strategi advokasi, pemberdayaan masyarakat dan kemitraan.

Lingkungan sehat adalah lingkungan yang memenuhi kriteria dari sehat dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial.

Pesantren sehat merupakan wadah utama penerapan kebijakan kesehatan prioritas gerakan masyarakat hidup sehat (Germas) di lingkungan pesantren. Germas adalah upaya untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan bagi setiap orang untuk hidup

sehat dengan tujuan menurunkan faktor risiko utama penyakit menular dan tidak menular baik faktor biologis, perilaku, dan lingkungan terutama melalui peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat dan peningkatan edukasi hidup sehat, agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud.

Advokasi dalam pesantren sehat adalah serangkaian kegiatan komunikasi persuasif untuk mempengaruhi penentu kebijakan (Pimpinan/Kyai) dengan cara meyakinkan, menyampaikan ide/gagasan agar memberikan dukungan terhadap upaya pemecahan masalah kesehatan masyarakat pesantren.

Pemberdayaan Masyarakat Pesantren adalah proses untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemampuan masyarakat pesantren untuk berperan aktif dalam upaya kesehatan yang dilaksanakan dengan cara fasilitasi proses pemecahan masalah melalui pendekatan edukatif dan partisipatif serta memperhatikan kebutuhan potensi dan sosial budaya setempat.

Kemitraan dalam pesantren sehat adalah kerjasama yang sinergis antara dua pihak atau lebih, untuk melaksanakan sesuatu kegiatan, berdasarkan kesetaraan, keterbukaan dan saling menguntungkan (memberi manfaat) guna mencapai tujuan keberhasilan pesantren sehat. Kemitraan dilaksanakan untuk mendukung pemberdayaan masyarakat dan advokasi dalam rangka memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat pesantren.

Pos Kesehatan Pesantren, yang selanjutnya disebut Poskestren merupakan salah satu wujud Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM) di lingkungan pondok pesantren dengan prinsip oleh, dari, untuk dan bersama warga pondok pesantren dengan pembina sektor kesehatan, lintas sektor dan pemangku kepentingan terkait lainnya, yang mengutamakan upaya pelayanan kesehatan promotif (peningkatan) dan preventif (pencegahan).

Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) adalah wahana pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk, dan bersama masyarakat, dengan pembinaan sektor kesehatan, lintas sektor dan pemangku kepentingan terkait lainnya.

Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah yang selanjutnya disingkat UKS/M adalah kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan kesehatan anak usia sekolah pada setiap jalur, jenis, dan jenjang pendidikan.

Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan atau masyarakat.

Masyarakat Pesantren adalah Kyai/Pimpinan, Ustadz/Ustadzah, Santri, Tenaga Kependidikan, dan masyarakat di lingkungan pesantren dengan radius 500 meter dari pagar pesantren.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum:

Terwujudnya Masyarakat Pesantren yang sehat secara mandiri, berperan aktif dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan masyarakat pesantren dengan menerapkan perubahan perilaku sehat di lingkungan yang aman dan sehat.

2. Tujuan Khusus:

- a. Meningkatkan jumlah pesantren yang menerapkan kebijakan berwawasan kesehatan
- b. Meningkatkan peran mitra yang mendukung terselenggaranya pesantren sehat

- c. Meningkatkan kapasitas Sumber Daya pesantren baik dari aspek sumber daya manusia/pendidik maupun sarana dan prasarana yang mampu menyelenggarakan pesantren sehat.
- d. Meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemampuan masyarakat pesantren untuk berperan aktif dalam upaya perilaku sehat.
- e. Mengupayakan lingkungan sehat di pesantren.
- f. Meningkatkan akses masyarakat pesantren ke fasilitas pelayanan kesehatan.

C. FUNGSI

Fungsi Pesantren Sehat bagi masyarakat pesantren sebagai berikut:

1. Sebagai wadah untuk mempengaruhi masyarakat pesantren melalui kebijakan berwawasan kesehatan.
2. Sebagai wadah untuk mobilisasi sumberdaya mitra potensial dalam penyelenggaraan pesantren sehat.
3. Sebagai wadah untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemampuan masyarakat pesantren untuk berperan aktif dalam upaya kesehatan.
4. Sebagai wadah untuk meningkatkan akses ke fasilitas pelayanan kesehatan.

D. Sasaran

Sasaran pelaksanaan pesantren sehat terbagi dalam 3 kategori yaitu Sasaran Primer, Sasaran Sekunder, dan Sasaran Tersier yang didukung dengan regulasi, sarana dan prasarana, SDM, hingga anggaran dialokasikan untuk mencapai Masyarakat Pesantren yang ber Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

1. Sasaran Primer

Sasaran Primer merupakan sasaran utama yang menjadi inti dari tujuan utama pelaksanaan pesantren sehat. Sasaran Primer dari Pesantren Sehat adalah *Masyarakat Pesantren* yang terdiri dari kyai, ustad/guru, santri, tenaga kependidikan dan masyarakat di lingkungan pesantren yang diharapkan dapat mengubah perilaku hidup mereka menjadi lebih peduli terhadap kondisi kesehatannya.

2. Sasaran Sekunder

Sasaran Sekunder merupakan sasaran yang dapat memengaruhi sasaran primer dalam mengubah perilakunya. Sasaran Sekunder dari pesantren sehat adalah kelompok pemuka masyarakat baik pemuka masyarakat formal seperti puskesmas dan pendamping pemberdayaan masyarakat, atau pemuka masyarakat informal seperti tokoh masyarakat atau tokoh agama. Sasaran ini diharapkan dapat turut serta dalam pelaksanaan pesantren sehat, dengan cara: berperan sebagai panutan dalam pelaksanaan pesantren sehat, sebagai pihak edukator dalam pelaksanaan pesantren sehat, dan juga sebagai kelompok penekan (*pressure group*) guna mempercepat terlaksananya kebijakan yang mendukung pesantren sehat.

3. Sasaran Tersier

Sasaran Tersier merupakan sasaran yang dapat memengaruhi sasaran sekunder dan sasaran primer dalam mengubah perilakunya. Sasaran Tersier dari pesantren sehat adalah para pembuat kebijakan publik terkait serta mereka yang dapat memfasilitasi atau menyediakan sumber daya dalam pelaksanaan pesantren sehat seperti kepala desa/lurah, camat dan ketua/pimpinan organisasi mitra potensial/penyandang dana.

E. PENGORGANISASIAN

Dalam mengupayakan terselenggaranya Pesantren Sehat maka diperlukan pengorganisasian Pesantren Sehat yang terdiri dari unsur pimpinan pesantren, ustadz/ustadzah dan santri yang disebut sebagai Pengelola Pesantren Sehat.

Pengelola Pesantren Sehat dapat dibentuk melalui musyawarah warga pesantren dan ditetapkan oleh pimpinan/kyai pesantren. Struktur organisasi tersebut bersifat fleksibel, sehingga dapat dikembangkan sesuai dengan kebutuhan, kondisi, permasalahan dan kemampuan sumber daya yang ada. Pengelola pesantren sehat wajib memiliki semangat pengabdian berinisiatif tinggi dan mampu memotifasi masyarakat; dan bersedia bekerja secara sukarela bersama masyarakat.

Struktur organisasi minimal terdiri dari:

- a. Ketua adalah pimpinan pesantren atau ustadz/ustadzah.
- b. sekretaris diutamakan berasal dari para pengurus pesantren atau ustadz/ustadzah.
- c. bendahara diutamakan berasal dari para pengurus pesantren atau ustadz/ustadzah.
- d. Anggota adalah kader Poskestren yang berasal dari santri.

Tugas dan Tanggung Jawab Pengelola pesantren sehat:

a. Ketua

- 1) Menyusun bahan Kebijakan Berwawasan Kesehatan di lingkungan pesantrennya.
- 2) Menggalang kemitraan untuk mendukung kesehatan masyarakat pesantren.
- 3) Menetapkan rencana kegiatan pesantren sehat.
- 4) Mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan pesantren sehat.
- 5) Memantau dan mengevaluasi pelaksanaan kegiatan pesantren sehat.

b. Sekretaris

- 1) Menyusun rencana kegiatan pesantren sehat bersama dengan kader pesantren.
- 2) Menyiapkan fasilitas pendukung kegiatan pesantren sehat.
- 3) Rekapitulasi catatan dan dokumentasi seluruh kegiatan dari kader pesantren sehat.
- 4) Rekapitulasi laporan kegiatan pesantren sehat.

c. Bendahara

- 1) Mencatat penerimaan sumberdaya/dana yang bersumber dari mitra potensial.
- 2) Mencatat jurnal harian keuangan.
- 3) Membuat laporan pertanggung jawaban penggunaan keuangan.

d. Kader pesantren sehat

- 1) Menyusun rencana kegiatan pesantren sehat dalam penggerakan masyarakat hidup sehat yang dimulai dari analisis situasi, penetapan prioritas masalah, penetapan sasaran kegiatan, melakukan kajian perilaku setiap sasaran, identifikasi kegiatan dan menyusun kegiatan prioritas berkoordinasi dengan sekretaris

- 2) Melaksanakan kegiatan pesantren sehat sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan ketua
- 3) Melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan kegiatan pesantren

Penyelenggaraan pesantren sehat memerlukan pembinaan secara berjenjang baik langsung maupun tidak langsung. Pembinaan langsung dilakukan oleh pemangku kepentingan tingkat desa/kelurahan dan tim pembina kecamatan. Sedangkan pembinaan tidak langsung bisa dilakukan oleh tim pembina tingkat kabupaten/kota, provinsi maupun pusat. Tim pembina pesantren sehat bisa dibentuk khusus atau mengoptimalkan tim pembina UKS/M yang telah ada.

F. KERANGKA KONSEP

Penyelenggaraan Pesantren Sehat dimulai dari tahap perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi. Kegiatan pada tahap perencanaan terdiri dari kegiatan pembekalan keterampilan bagi calon pengelola Pesantren Sehat, menyusun kebijakan yang mendukung penerapan pesantren sehat, pengenalan kondisi pesantren dan masyarakat di lingkungan pesantren, Survey Mawas Diri (SMD), Musyawarah Masyarakat Pesantren (MMP), dan menyusun Perencanaan Kegiatan.

Tahap pelaksanaan terdiri dari menerapkan kebijakan berwawasan kesehatan di lingkungan pesantren, menggalang kemitraan dengan pihak terkait, meningkatkan kapasitas pesantren sehat, melaksanakan kegiatan pendidikan kesehatan, mengupayakan lingkungan aman dan sehat, meningkatkan akses ke fasilitas pelayanan kesehatan, menggerakkan masyarakat pesantren, melakukan pencatatan dan pelaporan. Sedangkan tahapan berikutnya yaitu pemantauan dan evaluasi.

Pembinaan secara langsung yang dilakukan oleh pemangku kepentingan tingkat desa/kelurahan, puskesmas, dan tim pembina kecamatan perlu dilakukan, yaitu sebagai berikut:

1. Tim Pembina Tingkat Kecamatan
 - a. Menyusun rencana kegiatan pembinaan penyelenggaraan Pesantren Sehat

- b. Mendorong peran mitra potensial (Dunia Usaha/ormas/LSM dan lain-lain) dalam mendukung penyelenggaraan Pesantren Sehat
 - c. Melakukan pemantauan dan pelaporan berjenjang penyelenggaraan Pesantren Sehat
 - d. Melakukan evaluasi pengembangan Pesantren Sehat
 - e. Melaksanakan penilaian penyelenggaraan Pesantren Sehat
 - f. Mengupayakan pendanaan pembinaan penyelenggaraan Pesantren Sehat
2. Puskesmas
- a. Pembinaan teknis penyelenggaraan pesantren sehat
 - b. Peningkatan kapasitas teknis materi Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Kesehatan.
 - c. Pemeriksaan kesehatan berkala.
 - d. Pendampingan pelaksanaan Survei Mawas Diri (SMD).
 - e. Pendampingan pelaksanaan Musyawarah Masyarakat Pesantren (MMP).
 - f. Pendampingan penyusunan perencanaan kegiatan pesantren sehat.
 - g. Pendampingan penyusunan pelaporan penyelenggaraan kegiatan pesantren sehat.
 - h. Evaluasi penyelenggaraan kegiatan pesantren sehat.
 - i. Pendampingan survei PHBS dan pengetahuan santri.
3. Pemerintahan Desa/Kelurahan
- a. Memberikan dukungan kebijakan, sarana, dan dana untuk penyelenggaraan Pesantren Sehat.
 - b. Melakukan pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat di tingkat desa termasuk pemberdayaan masyarakat di pesantren.
 - c. Menindaklanjuti hasil kegiatan pesantren sehat ke tingkat desa/kelurahan.
 - d. Melakukan pembinaan untuk penyelenggaraan kegiatan Pesantren Sehat.

Kerangka konsep penyelenggaraan Pesantren Sehat diilustrasikan sesuai pada gambar 2.1.

Gambar 2.1

Kerangka Konsep Penyelenggaraan Pesantren Sehat



BAB III

PENYELENGGARAAN KEGIATAN

PESANTREN SEHAT

Penyelenggaraan pesantren sehat di tingkat operasional membutuhkan peran berbagai pihak, utamanya pihak pesantren yaitu pimpinan/kyai maupun kader Pesantren Sehat, Puskesmas selaku Pembina teknis, pemangku kepentingan baik ditingkat kecamatan maupun kabupaten serta Pembina ditingkat provinsi maupun pusat yang terdiri dari lintas sektoral seperti Kementerian Kesehatan maupun lintas sektor seperti Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Agama, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Nasional, Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. Adapun uraian teknis kegiatan ini difokuskan pada penyelenggaraan kegiatan di Pondok Pesantren yang dijelaskan pada tataran perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi.

A. Perencanaan

Perencanaan Pesantren Sehat adalah suatu proses untuk menentukan kegiatan yang akan dilaksanakan dengan tepat melalui urutan pilihan dan mempertimbangkan sumber daya yang dimiliki oleh pesantren. Pimpinan Pesantren yang berkomitmen untuk menyelenggarakan Pesantren Sehat maka harus menyusun perencanaan pesantren sehat sebagai tahap awal kegiatan. Tahapan menyusun perencanaan pesantren sehat adalah sebagai berikut:

1. **Menyusun kebijakan yang mendukung penerapan pesantren sehat** termasuk membentuk Tim Pengelola Pesantren Sehat, dapat dibentuk baru atau mengoptimalkan Pengelola Poskestren yang sudah ada.
2. **Pembekalan keterampilan Pengelola Pesantren Sehat** dapat dilakukan dengan konsultasi ke Puskesmas sebagai Pembina teknis atau pembekalan dilakukan secara

bersama beberapa pengelola pesantren sehat diwilayah kabupaten/kota oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

3. **Pengenalan kondisi pesantren dan masyarakat di lingkungan pesantren.**

Sebelum melakukan Survei Mawas Diri, Pengelola Pesantren Sehat diharapkan membuat pemetaan terkait dengan kondisi pesantren dan masyarakat di lingkungan pesantren. Pengenalan kondisi bertujuan untuk memetakan potensi sumber daya baik yang dimiliki pesantren maupun wilayah desa tempat keberadaan pesantren. Untuk pengenalan kondisi ini, Pengelola Pesantren Sehat didampingi oleh Petugas Puskesmas.

Pengelola Pesantren Sehat yang sudah diberi pembekalan melakukan analisis situasi pesantren dan masyarakat di lingkungan pesantren.

Pengenalan kondisi pesantren dilakukan dengan cara mengkaji :

- a. Karakteristik pesantren
- b. Sistem pembelajaran di pesantren
- c. Kondisi elemen dasar pesantren
- d. Sarana dan prasarana terkait kesehatan yang ada di pesantren
- e. Data kesehatan masyarakat pesantren seperti data penyakit menular dan tidak menular, kesehatan lingkungan, gizi masyarakat, imunisasi, perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat pesantren.
- f. Kegiatan-kegiatan di pesantren yang mendukung kesehatan.

Pengenalan kondisi masyarakat di lingkungan pesantren, dilakukan dengan mengkaji data, seperti:

- a. profil desa/kelurahan,
- b. lokasi pesantren,
- c. data potensi desa/kelurahan dan
- d. data kesehatan/permasalahan kesehatan yang ada.

Jika di Desa/Kelurahan tersebut sudah dilakukan pendataan keluarga sehat dan kegiatan poskestren telah berjalan dengan baik maka data tersebut menjadi dasar dalam penentuan masalah kesehatan di pondok pesantren tersebut.

Pengenalan kondisi pesantren dan masyarakat sekitarnya, sebaiknya dilakukan pada akhir tahun (Agustus-Oktober) sebagai persiapan dalam melakukan survei mawas diri (SMD).

4. Survei Mawas Diri (SMD)

SMD adalah kegiatan pengenalan lingkungan kehidupan masyarakat pesantren, pengumpulan dan pengkajian masalah perilaku/kebiasaan atau faktor-faktor risiko lain terjadinya masalah kesehatan yang dilakukan oleh kader poskestren setempat dibimbing oleh petugas kesehatan di desa/bidan di desa/petugas Puskesmas.

SMD dilakukan dengan tujuan untuk membangun kesadaran masyarakat pesantren untuk mengetahui masalah atau faktor-faktor risiko terjadinya masalah kesehatan tertentu yang ada di pesantren serta potensi yang ada yang dapat digunakan untuk mencegah dan mengatasi masalah kesehatan tersebut.

SMD dilakukan setelah pengenalan kondisi pondok pesantren dan disarankan dilakukan pada akhir tahun (Oktober - November) sebagai persiapan dalam melakukan musyawarah masyarakat di pesantren (MMP) bahkan dapat menjadi masukan untuk SMD.

Tahapan dalam melakukan SMD adalah sebagai berikut:

a. Persiapan/Pra-SMD

Sebelum melakukan survei mawas diri, Pengelola Pesantren Sehat melakukan persiapan dengan melaksanakan:

- 1) Koordinasi dengan Petugas Puskesmas/Pustu/Bidan Desa serta Pemerintah Desa/Kelurahan agar dapat memfasilitasi pelaksanaan SMD dengan tujuan untuk penyamaan persepsi sekaligus memberitahukan tentang kegiatan yang akan dilakukan. Dalam koordinasi ini diharapkan mendapatkan dukungan untuk pelaksanaan SMD di pesantren.
- 2) Pembekalan keterampilan Pelaksana SMD

Petugas puskesmas dapat memberikan peningkatan keterampilan bagi pelaksana SMD sesuai dengan petunjuk dari pimpinan pesantren.

Materi pembekalan yang penting didapatkan dari petugas puskesmas dapat berupa:

- Pengetahuan mengenai permasalahan kesehatan (penyakit dan perilaku) dan lingkungan.
 - Sikap yang penting dimiliki seorang pelaksana SMD
 - Kemampuan menyusun instrumen SMD yang didampingi petugas puskesmas.
 - Kemampuan merekap, mengolah, dan menganalisis hasil SMD.
- 3) Menyetujui jadwal pelaksanaan dan sasaran SMD bersama tim pelaksana.
 - 4) Menetapkan sasaran responden.
 - 5) Menyusun instrumen/daftar pertanyaan yang akan digunakan untuk memandu pengumpulan data sebagai berikut:
 - Pertanyaan instrumen dibagi menjadi empat komponen yaitu perilaku berisiko, lingkungan, kebijakan, dan potensi sumber daya masyarakat pesantren.
 - Kombinasi pertanyaan pada komponen perilaku berisiko, lingkungan, kebijakan berbentuk pertanyaan tertutup (dengan jawaban ya/tidak). Untuk komponen potensi sumber daya pesantren dengan pertanyaan terbuka sesuai jawaban yang diberikan responden.
 - Menyusun lembar observasi (pengamatan) untuk mengamati kesehatan lingkungan pondok pesantren dan masyarakat dengan radius 500 meter, antara lain kondisi air, saluran pembuangan air limbah, tempat wudhu, kamar mandi, wc, ruang belajar, ruang tidur, tempat pembuangan sampah sementara dan akhir, dapur, pemanfaatan lahan pekarangan, perilaku sehat (merokok, kebiasaan membuang sampah, masalah gizi dan aspek kesehatan lainnya).

b. Pelaksanaan

SMD dilakukan dengan cara memberikan pertanyaan kepada responden terpilih menggunakan instrumen yang sudah disepakati. Selain menggunakan instrumen pertanyaan, juga dilakukan observasi lingkungan pesantren dan masyarakat di sekitarnya. SMD juga dapat ditambah dengan melakukan wawancara mendalam atau diskusi kelompok terarah bagi kelompok-kelompok potensial pesantren dan desa/kelurahan untuk menambah informasi yang lebih spesifik dalam penyelesaian masalah kesehatan secara mandiri sesuai kebutuhan.

Temuan-temuan lain yang tidak terakomodir dalam instrumen dan lembar pengamatan yang ada, ditulis pada lembar yang berbeda sebagai bahan tambahan informasi yang dapat berupa harapan masyarakat dalam penyelesaian masalah kesehatannya.

c. Analisis hasil SMD

Setelah melakukan SMD, tim pelaksana SMD bersama pendamping teknis meninjau kembali pelaksanaan SMD, merekap, mengolah dan menganalisis data, sebagai bahan dalam proses MMPP di pesantren.

Langkah analisis hasil SMD antara lain

- 1) Rekapitulasi Hasil SMD untuk masing-masing pelaksana SMD
- 2) Rekapitulasi Hasil SMD dari pelaksana SMD (Rekapitulasi Pesantren).

5. Musyawarah Masyarakat Pesantren (MMP)

Musyawarah Masyarakat Pesantren merupakan pertemuan perwakilan warga pesantren bersama dengan petugas puskesmas selaku pendamping teknis kesehatan, kepala desa selaku pembina wilayah desa dimana pesantren berada, serta perwakilan tokoh masyarakat membangun kesepakatan untuk melakukan penanggulangan permasalahan kesehatan, perilaku dan lingkungan berisiko dengan memanfaatkan potensi yang dimiliki yang didapat dari hasil SMD dalam bentuk intervensi kegiatan yang dituangkan dalam Perencanaan Kegiatan Pesantren Sehat. Hasil MMP selanjutnya dibawa ke forum

Musyawarah Masyarakat Desa sebagai bagian dari intervensi desa dalam memecahkan permasalahan kesehatannya. Tahapan pelaksanaan Musyawarah Masyarakat Pesantren sebagai berikut:

a. Persiapan/Pra-MMP

- Tim pelaksana SMD bersama pendamping teknis menelaah kembali hasil rekapitulasi SMD sebagai bahan yang akan disampaikan pada MMP.
- Membuat jadwal pelaksanaan MMP
- Menetapkan peserta dan membuat undangan. Unsur dalam MMP berasal dari pengelola pesantren (pimpinan pesantren, sekretaris, kader, perwakilan ustadz/ustadzah), Tokoh Masyarakat di sekitar Pesantren, perwakilan pemerintah desa/kel., serta petugas puskesmas.

b. Pelaksanaan

MMP diselenggarakan Pengelola Pesantren Sehat dengan peserta yang berasal dari masyarakat pesantren, tokoh masyarakat, pemerintah desa/kelurahan, serta petugas puskesmas. Pada prinsipnya MMP terbuka dan tidak bersifat rahasia, sehingga setiap masyarakat pesantren berhak untuk hadir sebagai peserta MMP.

Dalam MMP, tim pelaksana SMD memaparkan dan menggalang kesepakatan hasil temuan dalam pelaksanaan SMD, antara lain:

- 1) Menyosialisasikan masalah-masalah kesehatan yang dihadapi berikut penyebab permasalahan kesehatan tersebut. Permasalahan kesehatan yang disampaikan adalah permasalahan yang secara spesifik ditemukan di pesantren dan lingkungannya maupun yang ditemukan secara menyeluruh di desa/kelurahan.
- 2) Mencapai kesepakatan tentang urutan prioritas perilaku berisiko terbanyak sebagai penyebab dari masalah kesehatan yang telah ditetapkan, penyebab masalah non perilaku yaitu lingkungan dan kebijakan yang akan ditangani
- 3) Prioritas Sumber Daya Pesantren, hasil observasi dan harapan.

- 4) Mencapai kesepakatan tentang tindak lanjut/kegiatan yang akan dilaksanakan untuk menyelesaikan permasalahan kesehatan.
- 5) Mencapai kesepakatan dan menggalang dukungan yang diharapkan dari masyarakat/pihak terkait penyelesaian permasalahan kesehatan yang dihadapi.
- 6) Memantapkan dan memutakhirkan data/informasi potensi pesantren.
- 7) Menggalang semangat dan partisipasi warga pesantren untuk mendukung kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan.

Pendamping teknis berperan memfasilitasi masyarakat pesantren dalam pelaksanaan MMP serta membantu dalam hal sinergitas dan koordinasi perencanaan penyelenggaraan pesantren sehat.

Salah satu metode dalam menetapkan prioritas permasalahan kesehatan dapat menggunakan metode USGF melalui skoring dengan mempertimbangkan faktor-faktor sebagai berikut:

- Tingkat urgensinya (*Urgency*), yaitu seberapa penting masalah kesehatan tersebut untuk segera diatasi.
- Tingkat keseriusannya (*Seriousnes*), yaitu seberapa serius masalah kesehatan tersebut mempengaruhi kondisi kesehatan masyarakat pesantren.
- Tingkat perkembangannya (*Growth*), yaitu seberapa besar dampak yang ditimbulkan dari masalah kesehatan tersebut.
- Tingkat kemudahannya (*Feasibility*), yaitu seberapa mudah diatasi masalah kesehatan tersebut dengan mengacu kepada potensi sumber daya yang dimiliki pesantren.

CONTOH MATRIKS USGF

Nama Pesantren :

NO	MASALAH KESEHATAN	NILAI				NILAI TOTAL	PRIORITAS
		U	S	G	F		

6. Menyusun Perencanaan Kegiatan

Perencanaan kegiatan pesantren sehat disusun berdasarkan hasil MMP. Tahapan dalam menyusun perencanaan pesantren sehat adalah sebagai berikut:

- a. Penentuan kelompok sasaran kegiatan

Sasaran kegiatan dibagi menjadi sasaran primer, sekunder dan tersier.

- b. Kegiatan yang akan dilaksanakan di pesantren sehat.

Menyusun kegiatan berdasarkan permasalahan kesehatan prioritas pada setiap kelompok sasaran dengan mempertimbangkan ruang lingkup kegiatan pesantren sehat dan potensi sumber daya pesantren.

- c. Waktu dan lokasi pelaksanaan kegiatan

Waktu dan lokasi pelaksanaan kegiatan sebaiknya mengikuti kesepakatan dan kesediaan masyarakat pesantren dengan mempertimbangkan tidak mengganggu proses belajar para santri.

- d. Sumber pendanaan dan penanggung jawab masing-masing kegiatan

Pendanaan pesantren sehat berasal dari berbagai sumber, antara lain swadaya pesantren, masyarakat, dunia usaha dan pemerintah.

Penanggung jawab kegiatan adalah Tim Pengelola, Kader Pesantren Sehat atau yang diberikan amanah sebagai penanggung jawab kegiatan oleh Pimpinan Pesantren.

Pendamping teknis atau petugas puskesmas memberikan dampingan dengan memberikan masukan terkait kegiatan yang dapat dilakukan secara mandiri oleh masyarakat pesantren, dan kegiatan yang harus mendapatkan pendampingan teknis dari kesehatan. Berikut contoh tabel perencanaan kegiatan pesantren sehat:

TABEL PERENCANAAN KEGIATAN PESANTREN SEHAT

TAHUN.....

Sasaran	Jenis Kegiatan	Waktu	Lokasi	Biaya dan Sumber Pembiayaan		Penanggung Jawab	Ket
				Rp.	Sumber		

Sebelum menyusun perencanaan, beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mengidentifikasi kegiatan yang dibutuhkan sebagai berikut:

- a. Membuat gambaran terkait kondisi pesantren dan masyarakat di lingkungan pesantren
 - 1) Data Pesantren :
 - 2) Data terkait Sarana dan Prasarana
 - 3) Data kesehatan masyarakat pesantren seperti identifikasi jenis penyakit yang pernah di derita oleh Santri dalam kurun waktu 3 tahun terakhir

Tahun	Jenis Penyakit	Jumlah Kasus
Tahun n-2		
Tahun n-1		
Tahun n-0		

- 4) Data terkait kegiatan-kegiatan untuk mendukung kesehatan yang sudah ada dalam kurun waktu 2 tahun terakhir

Tahun	Kegiatan	Uraian Kegiatan
Tahun n-1		
Tahun n-0		

- b. Mengidentifikasi kebijakan berwawasan kesehatan yang dapat diterapkan di lingkungan pesantren
- c. Mengidentifikasi mitra potensial dan kegiatan-kegiatan pesantren yang dapat dibiayai atau dilakukan bersama dengan mitra potensial
- d. Mengidentifikasi kebutuhan peningkatan kapasitas pesantren sehat
- e. Mengidentifikasi kebutuhan materi dan media promosi kesehatan untuk kegiatan pendidikan kesehatan di pesantren
- f. Membuat alur mekanisme rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan
- g. Mengidentifikasi kegiatan peran serta yang dapat diterapkan di pesantren sehat
- h. Mengidentifikasi kebutuhan sarana dan prasarana untuk menciptakan lingkungan aman dan sehat

B. PELAKSANAAN

Pelaksanaan kegiatan sesuai rencana kegiatan yang telah ditetapkan. Rincian kegiatan Pesantren Sehat yang dapat dilaksanakan sebagai berikut:

1. Menerapkan kebijakan berwawasan kesehatan di lingkungan pesantren.

Pesantren diharapkan dapat menerapkan Kebijakan Berwawasan Kesehatan di lingkungannya. Penerapan kebijakan dapat diawali dengan penetapan kebijakan yang disesuaikan dengan kebutuhan pesantren, seperti kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR), Germas, Kawasan Bebas Napza, Kawasan Bebas Kekerasan, dan lain-lain. Setelah kebijakan dikeluarkan oleh Pimpinan Pesantren, perlu dilakukan sosialisasi kebijakan kepada seluruh masyarakat pesantren. Sosialisasi dapat dilakukan dengan mengintegrasikan kegiatan pengajaran yang ada dan atau melalui media seperti poster, leaflet, spanduk, dan lain-lain. Dengan adanya kebijakan tersebut, diharapkan seluruh masyarakat pesantren dapat berkomitmen untuk melaksanakannya, sehingga terjadi perubahan perilaku yang diharapkan.

2. Menggalang kemitraan dengan pihak terkait dalam penyelenggaraan pesantren sehat.

Pesantren melakukan kegiatan penggalangan kemitraan untuk meningkatkan peran mitra dalam mendukung penyelenggaraan pesantren sehat. Kegiatan penggalangan kemitraan dilakukan dengan melibatkan petugas puskesmas selaku pembina teknis kesehatan di wilayah kerjanya serta kepala desa/lurah selaku pembina masyarakat desa/kelurahan. Adapun kegiatan yang dapat dilakukan diawali dengan mengidentifikasi calon mitra potensial, menentukan tujuan dan rencana kerja serta kesepakatan bermitra. Untuk menilai keberhasilan dan keberlanjutan kemitraan perlu dilakukan pemantuan dan penilaian kegiatan kemitraan.

3. Meningkatkan kapasitas pesantren sehat.

Peningkatan kapasitas kader pesantren dapat difasilitasi dari pendamping teknis Puskesmas dan atau pembinaan dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota serta pengelola pesantren. Peningkatan kapasitas dilakukan agar kader pesantren dapat menyelenggarakan kegiatan-kegiatan di bidang kesehatan, memberikan pemahaman kesehatan tentang bahaya penyakit menular, faktor risiko penyakit tidak menular, tindakan pencegahan penyakit, dan upaya peningkatan kesehatan serta kemampuan komunikasi interpersonal. Peningkatan kapasitas dapat dilakukan melalui orientasi, minimal 2 hari dengan sasaran pimpinan pesantren, ustadz/guru dan santri yang diharapkan menjadi kader kesehatan di lingkungan pesantren.

4. Melaksanakan kegiatan pendidikan kesehatan

Kyai, Ustadz/Ustadzah dan Santri dapat memberikan pendidikan kesehatan di sela kegiatan yang dilakukan di pesantren atau diintegrasikan dengan *muhadloroh* (latihan berpidato didepan para santri di pondok) dan ceramah umum. Selain itu kegiatan edukasi/penyuluhan dapat dijadikan kegiatan suatu kegiatan ekstrakurikuler. Kegiatan ini harus didahului oleh peran Puskesmas untuk mendampingi dan meningkatkan kapasitas kader (santri/ustadz/ustadzah) terkait upaya promotif dan preventif untuk mengurangi/menghilangkan faktor risiko perilaku terhadap permasalahan kesehatan di Pesantren serta kemampuan untuk melakukan komunikasi interpersonal.

Adapun edukasi/penyuluhan kesehatan yang dilakukan sebaiknya telah mendapatkan materi-materi edukasi yang sesuai dengan permasalahan kesehatan di pesantren seperti kesehatan anak usia sekolah dan remaja, kesehatan reproduksi, perbaikan gizi, penyehatan lingkungan, penanggulangan faktor risiko penyakit menular dan tidak menular, kesehatan jiwa dan kegiatan peningkatan kesehatan lainnya yang dibutuhkan masyarakat pesantren dengan didukung dengan metode dan media yang tepat.

5. Mengupayakan lingkungan aman dan sehat.

Pengendalian lingkungan yang aman dan sehat merupakan upaya penting yang harus dilakukan menuju pesantren sehat. Dalam pelaksanaannya pengelola pesantren sehat dapat bekerjasama dengan puskesmas dan dinas kesehatan kab./kota agar mendapatkan pendampingan dan pembinaan serta fasilitasi sesuai dengan standar pemenuhan lingkungan aman dan sehat. Mitra potensial dalam hal ini dunia usaha dan swasta dapat diharapkan mendukung kegiatan mewujudkan lingkungan aman dan sehat di pesantren.

6. Meningkatkan akses ke fasilitas pelayanan kesehatan

Dalam upaya pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan masyarakat pesantren, perlu diupayakan adanya pelayanan kesehatan dasar yang mengutamakan upaya promotif dan preventif yang disediakan oleh Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren). Pelayanan Poskestren sebaiknya bekerjasama dengan Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kab./Kota agar sesuai dengan aturan yang berlaku (Permenkes No. 1 tahun 2013) dan kebutuhan pesantren. Pelayanan kesehatan dasar di Poskestren dapat terintegrasi dengan pelayanan kesehatan yang dilakukan di Upaya Kesehatan Sekolah/Madrasah (UKS/M). Kegiatan pelayanan kesehatan dasar yang telah dilakukan di UKS/M tidak harus dilakukan ulang di poskestren. Misalnya pelaksanaan penjangkaran kesehatan, imunisasi dan pemeriksaan kesehatan berkala bagi santri yang telah mendapatkannya di UKS/M, tidak perlu diulangi lagi oleh poskestren. Oleh sebab itu dalam melakukan pencatatan status kesehatan santri, kader pesantren sehat harus berkoordinasi dengan UKS/M dimana santri tersebut bersekolah.

Selain mengupayakan pesantren dapat menyediakan pelayanan kesehatan lainnya sesuai dengan aturan yang berlaku dengan mendapatkan pembinaan teknis dari Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kab./Kota diwilayahnya.

7. Menggerakkan masyarakat pesantren agar berperan serta dalam upaya kesehatan di lingkungan pesantren.

Peran serta masyarakat pesantren dalam mewujudkan pesantren sehat dapat berupa kegiatan asuhan mandiri pemanfaatan pekarangan pesantren untuk menanam tanaman pangan dan obat, pemanfaatan akupresure, budidaya ikan dan ternak, pengelolaan dan pemanfaatan sampah di pesantren, pembinaan pedagang kaki lima di sekitar pesantren dalam menjual makanan yang aman dan sehat. Pembinaan PHBS di lingkungan pesantren seperti CTPS, sikat gigi, membuang sampah di tempat sampah, menggunakan jamban sehat, tidak merokok, tidak mengkonsumsi narkoba, alkohol, psikotropika dan zat adiktif lainnya (NAPZA), tidak meludah sembarang tempat, memberantas jentik nyamuk dan perilaku sehat lainnya.

8. Melakukan pencatatan dan pelaporan.

Pencatatan dan Pelaporan dilakukan oleh kader Pesantren Sehat, minimalnya mencakup jenis kegiatan yang dilakukan, proses pelaksanaan kegiatan, tempat dan waktu pelaksanaan kegiatan, permasalahan yang dihadapi, serta tindak lanjut/solusi dari permasalahan yang dihadapi. Selain pencatatan dan pelaporan pelaksanaan kegiatan, juga dilakukan pencatatan dan pelaporan atas penggunaan keuangan sebagai konsekuensi dari pelaksanaan kegiatan. Pencatatan dan pelaporan keuangan setidaknya memuat pagu dari kegiatan serta realisasi dan saldo dari penggunaan anggaran. Pencatatan dan pelaporan wajib dilakukan oleh kader kesehatan di pesantren untuk pimpinan pesantren atau kepada mitra potensial (penyandang dana) yang dijadikan bentuk pertanggungjawaban kader kesehatan terkait kegiatan yang dilakukan serta instrumen pemantauan dan evaluasi untuk pengambilan keputusan. Pencatatan dan pelaporan pesantren tidak wajib dilaporkan kepada puskesmas ataupun sektor lainnya.

Jika Puskesmas atau sektor terkait lainnya membutuhkan data tertulis terkait kegiatan Pesantren Sehat, maka mereka harus mengambilnya langsung ke Pondok Pesantren.

Pesantren harus menyelenggarakan kegiatan Pesantren Sehat secara berkesinambungan. Pelaksanaan kegiatan tersebut dilakukan oleh pesantren dengan bimbingan teknis dari Puskesmas dan Pembinaan dari pemangku kepentingan baik di tingkat kecamatan maupun kabupaten/kota.

C. PEMANTAUAN DAN EVALUASI

1. Pemantauan

Pemantauan Pesantren sehat adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan secara periodik (3 bulan sekali) terhadap proses pelaksanaan kegiatan dan indikator terpilih (indikator masukan dan keluaran) dalam penyelenggaraan pesantren sehat. Tujuan pemantauan pesantren sehat secara umum adalah untuk mengetahui proses pelaksanaan kegiatan dan permasalahannya agar dapat segera dilakukan upaya mengatasi apabila terjadi penyimpangan.

Secara khusus tujuan pemantauan pesantren sehat adalah:

- Diperolehnya informasi tentang kegiatan pesantren sehat yang sedang dilakukan apakah sesuai dengan rencana kegiatan yang telah ditetapkan atau belum.
- Diperolehnya informasi tentang adanya hambatan/masalah dan upaya apa yang dilakukan untuk mengatasinya.
- Diketuainya apakah perencanaan yang telah ditetapkan dapat dilaksanakan dengan baik atau perlu revisi/perbaikan.
- Diperolehnya informasi tentang penggunaan alokasi anggaran serta hambatan/masalah yang dihadapinya.
- Diperolehnya informasi tentang metode dan jenis media yang digunakan
- Diperolehnya informasi tentang peran mitra dalam pelaksanaan kegiatan pesantren sehat
- Diperolehnya informasi tentang optimalisasi alokasi waktu beserta permasalahannya.

Pemantauan dilakukan oleh pengelola/kader pesantren sehat dengan pendekatan menganalisis laporan 3 bulanan, pertemuan atau rapat dan observasi. Hasil dari pemantauan dan tindak lanjut di tetapkan oleh pimpinan/penentu kebijakan pondok pesantren.

2. Evaluasi

Evaluasi Pesantren sehat adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengetahui hasil kegiatan penyelenggaraan pesantren sehat serta sejauh mana indikator kinerja (indikator keluaran, *outcome* dan dampak serta *benefit*) pesantren sehat yang telah dicapai.

Secara khusus tujuan evaluasi pesantren sehat adalah:

- Diperolehnya informasi tentang adanya kebijakan penerapan pesantren sehat
- Diperolehnya informasi tentang keberhasilan yang dicapai dalam kegiatan pesantren sehat
- Diperolehnya informasi tentang adanya dukungan peningkatan anggaran dan prasarana dari para mitra
- Diperolehnya informasi tentang peningkatan kapasitas pesantren dalam pelaksanaan pesantren sehat
- Diperolehnya informasi tentang peningkatan perilaku sehat masyarakat pondok pesantren
- Diperolehnya informasi tentang benefit pesantren sehat

Evaluasi dilakukan oleh pihak internal seperti pengelola/kader pesantren sehat dan atau oleh pihak eksternal seperti puskesmas/tim pembina/mitra dengan melakukan kajian hasil kegiatan pesantren sehat atau melalui rapat kerja tahunan.

3. Indikator

Keberhasilan Pesantren Sehat dapat diukur melalui indikator masukan, keluaran, outcome dan dampak serta benefit, sebagai berikut.

a. Indikator *Input*/Masukan

- 1) Adanya data pesantren dan potensinya
- 2) Adanya Pendidik sebagai pengelola pesantren sehat
- 3) Adanya Santri sebagai Kader Pesantren
- 4) Adanya rencana kegiatan pesantren sehat

b. Indikator *Output*/Keluaran

- 1) Adanya advokasi kepada Pimpinan Pesantren
- 2) Adanya kemitraan dengan mitra potensial
- 3) Adanya orientasi/pelatihan kepada pengelola dan Kader Pesantren Sehat
- 4) Adanya pembinaan teknis Petugas Puskesmas/Pustu dan atau Bidan Desa dalam penyelenggaraan pesantren sehat serta pelayanan kesehatan dasar: pemeriksaan kesehatan, penjangkaran kesehatan santri
- 5) Adanya Sarana dan prasaran (Dapur sehat, kamar tidur memenuhi standar, sarana sanitasi dan lain-lain) yang mendukung penyelenggaraan pesantren sehat.
- 6) Adanya edukasi kesehatan secara berkala dan berkesinambungan
- 7) Adanya Mobilisasi masyarakat pesantren
- 8) Ada kegiatan ekstrakurikuler pembudayaan perilaku hidup sehat (aktivitas fisik, konsumsi buah sayur dan lain-lain)

c. Indikator *Outcome*/Hasil

- 1) Adanya kebijakan berwawasan kesehatan di lingkungan Pesantren
Adalah kebijakan berwawasan kesehatan yang ditetapkan oleh pimpinan/kyai pesantren sebagai solusi penyelesaian masalah kesehatan di lingkungan pesantren
- 2) Adanya mitra yang mendukung kegiatan Pesantren Sehat
Adalah dukungan sumberdaya (tenaga, dana, sarana prasarana) mitra potensial dalam penyelenggaraan pesantren sehat

3) Adanya peningkatan kapasitas sumberdaya pesantren

Adalah pelaksanaan kegiatan orientasi/pelatihan untuk peningkatan kompetensi hidup sehat para pendidik dan santri, dan atau penyediaan sarana prasarana sesuai standar dalam penyelenggaraan pesantren sehat

4) Adanya peningkatan pengetahuan kesadaran dan kemampuan masyarakat pesantren untuk berperilaku sehat

Adalah peningkatan pengetahuan kesadaran dan kemampuan masyarakat pesantren untuk berperilaku sehat melalui kegiatan-kegiatan Komunikasi, Informasi dan Edukasi kesehatan yang khusus maupun terintegrasi dengan kurikulum pesantren

d. Indikator Impact/Dampak

- Adanya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat

Adalah peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat pesantren yang diukur melalui perilaku mencuci tangan menggunakan sabun dengan air mengalir, mengonsumsi makanan dan minuman sehat, menggunakan jamban sehat, membuang sampah di tempat sampah, tidak merokok, tidak mengonsumsi Narkoba, Alkohol, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA), tidak meludah sembarangan tempat, memberantas jentik nyamuk dan lain-lain.

e. Indikator Benefit/Manfaat

Status kesehatan santri meningkat: Angka kesakitan menurun. Indikator manfaat dapat diperoleh melalui data primer maupun sekunder baik dari pesantren, puskesmas maupun dari profil kesehatan kabupaten/kota.

BAB IV

PENGHITUNGAN STANDAR BIAYA PENYELENGGARAAN PESANTREN SEHAT

A. PRINSIP DASAR

Prinsip Dasar Penghitungan Standar Biaya Penyelenggaraan Pesantren Sehat adalah:

- Penghitungan Biaya Penyelenggaraan Pesantren Sehat hanya memperhitungkan aktivitas dalam Penyelenggaraan Pesantren Sehat standar yang telah ditetapkan pada bab sebelumnya.
- Penghitungan biaya ini tidak memperhitungkan biaya investasi sarana dan prasarana pondok pesantren
- Langkah-langkah kegiatan Penyelenggaraan Pesantren Sehat diterjemahkan ke dalam variable-variabel biaya
- Unit Cost dan kuantitas variable biaya disesuaikan dengan kemampuan pendanaan pesantren, puskesmas, dan kabupaten/kota masing-masing

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penghitungan biaya Penyelenggaraan Pesantren Sehat adalah:

- Langkah kegiatan, adalah tahapan kegiatan yang dilaksanakan dalam Penyelenggaraan Pesantren Sehat
- Variabel adalah biaya yang timbul dari pelaksanaan kegiatan
- Komponen adalah unsur-unsur dalam pelaksanaan kegiatan

Hal-hal yang dapat mempengaruhi besar kecilnya biaya adalah:

- Jumlah sasaran, semakin besar jumlah sasaran maka semakin besar biaya yang dibutuhkan dalam penyelenggaraan pesantren sehat
- Frekuensi kegiatan, semakin banyak frekuensi kegiatan maka semakin besar biaya yang dibutuhkan
- Unit Cost, semakin besar Unit Cost yang ditetapkan untuk komponen kegiatan maka semakin besar biaya yang dibutuhkan.

B. PENGHITUNGAN BIAYA

Biaya penyelenggaraan Pesantren Sehat mulai dari tahap Perencanaan, Pelaksanaan serta Pemantauan dan Evaluasi. Secara rinci dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Langkah Kegiatan	Variabel	Komponen	Rumus	Sumber Pembiayaan
A. Perencanaan				
a. Rapat untuk membentuk Tim Pengelola Pesantren	Konsumsi	A. Frekuensi Pertemuan B. Jumlah Peserta C. Unit Cost	$A \times B \times C$	Pesantren
b. Rapat melakukan kajian terhadap data pesantren. Potensi desa/kelurahan dan data kesehatan/ permasalahan kesehatan yang ada	Konsumsi	A. Frekuensi Pertemuan B. Jumlah Peserta Pesantren C. Jumlah Petugas Puskesmas D. Unit Cost	$A \times (B + C) \times D$	Pesantren
	ATK dan Penggandaan	A. Frekuensi Pertemuan B. Unit Cost	$A \times B$	Pesantren
	Transport Petugas Puskesmas	A. Frekuensi Pertemuan B. Jumlah Peserta C. Unit Cost	$A \times B \times C$	Puskesmas
c. Penyusunan Instrumen, pengolahan dan analisis data hasil Survei Mawas Diri	ATK dan Penggandaan	A. Frekuensi Pertemuan B. Unit Cost	$A \times B$	Puskesmas
	Konsumsi	A. Frekuensi Pelaksanaan SMD B. Jumlah Peserta Pesantren C. Jumlah Petugas Puskesmas D. Unit Cost	$A \times (B + C) \times D$	Puskesmas
	Transport Petugas Puskesmas	A. Frekuensi Pelaksanaan SMD B. Jumlah Petugas Puskesmas C. Unit Cost	$A \times B \times C \times D$	Puskesmas

d. Pelaksanaan MMPP	Konsumsi	A. Frekuensi Pertemuan B. Jumlah Petugas Puskesmas C. Jumlah Kepala Desa/Tokoh Masyarakat/ Ormas D. Jumlah Peserta Pesantren E. Unit Cost	$A \times (B + C + D) \times E$	Pesantren
	ATK dan Penggandaan	A. Frekuensi MMPP B. Unit Cost	$A \times B$	Pesantren
	Transport Petugas Puskesmas	A. Frekuensi MMPP B. Jumlah Petugas Puskesmas C. Unit Cost	$A \times B \times C$	Puskesmas
	Transport Kepala Desa/Tokoh Masyarakat/ Ormas	A. Frekuensi Pertemuan B. Jumlah Kepala Desa/Tokoh Masyarakat/ Ormas C. Unit Cost	$A \times B \times C$	Pesantren/ Desa/Kel/ Puskesmas
e. Membuat Perencanaan Kegiatan Penyelenggaraan Pesantren Sehat (hasil dari SMD dan MMPP)	Konsumsi	A. Frekuensi Pertemuan B. Jumlah Peserta Pesantren C. Jumlah Petugas Puskesmas D. Lama Pelaksanaan E. Unit Cost	$A \times (B + C) \times D \times E$	Pesantren
	ATK dan Penggandaan	A. Frekuensi Pertemuan B. Unit Cost	$A \times B$	Pesantren
	Transport Petugas Puskesmas	A. Frekuensi Pertemuan B. Jumlah Petugas Puskesmas C. Lama Pelaksanaan D. Unit Cost	$A \times B \times C \times D$	Puskesmas

B. Pelaksanaan				
a. Rapat Implementasi Kebijakan Berwawasan Kesehatan	Konsumsi	A. Frekuensi Rapat B. Jumlah Peserta C. Unit Cost	$A \times B \times C$	Pesantren
	Media untuk sosialisasi kebijakan	A. Kuantitas jumlah Media A B. Unit Cost Media A	$A \times B$	Pesantren
		A. Kuantitas jumlah Media B B. Unit Cost Media B	$A \times B$	Pesantren
b. Rapat Penggalangan Kemitraan	Konsumsi	A. Frekuensi Pertemuan B. Jumlah Peserta Pesantren C. Jumlah Petugas Puskesmas D. Jumlah Kepala Desa/Kelurahan/Tokoh Masyarakat E. Jumlah Mitra F. Unit Cost	$A \times (B + C + D) \times E$	Pesantren
	ATK dan Penggandaan	A. Frekuensi Pertemuan B. Unit Cost	$A \times B$	Pesantren
	Transport Petugas Puskesmas	A. Frekuensi Pertemuan B. Jumlah Petugas Puskesmas C. Unit Cost	$A \times B \times C$	Puskesmas
	Transport Kepala Desa/Kelurahan	A. Frekuensi Pertemuan B. Jumlah Peserta C. Unit Cost	$A \times B \times C$	Desa/Kel
c. Peningkatan Kapasitas Pesantren (SDM : Pimpinan Pesantren, Ustadz/Guru dan Santri)	ATK dan Penggandaan	A. Frekuensi Peningkatan Kapasitas B. Unit Cost	$A \times B$	Dinkes Kab./Kota
	Penggandaan Modul	A. Jumlah Peserta per Pesantren B. Jumlah Peserta per Puskesmas	$((A \times C) + (B \times D)) \times E$	Dinkes Kab./Kota

		C. Jumlah Pesantren D. Jumlah Puskesmas E. Unit Cost		
	Konsumsi	A. Frekuensi Peningkatan Kapasitas B. Lama Peningkatan Kapasitas C. Peserta per Pesantren D. Peserta per Puskesmas E. Narasumber Kab/Kota F. Jumlah Pesantren G. Jumlah Puskesmas H. Unit Cost	$A \times B \times ((C \times F) + (D \times G) + E) \times H$	Dinkes Kab./Kota
	Sewa Tempat	A. Frekuensi Peningkatan Kapasitas B. Unit Cost	$A \times B$	Dinkes Kab./Kota
	Honor Narasumber	A. Jumlah Jam Peningkatan Kapasitas B. Unit Cost	$A \times B$	Dinkes Kab./Kota
	Transport Narasumber	A. Frekuensi Peningkatan Kapasitas B. Jumlah Narasumber C. Unit Cost	$A \times B \times C$	Dinkes Kab./Kota
	Transport Peserta	A. Frekuensi Peningkatan Kapasitas B. Lama Peningkatan Kapasitas C. Jumlah Peserta per Pesantren D. Jumlah Peserta per Puskesmas E. Jumlah Pesantren F. Jumlah Puskesmas	$A \times B \times ((C \times E) + (D \times F)) \times G$	Dinkes Kab./Kota

		G. Unit Cost		
	Uang Harian Peserta	A. Frekuensi Peningkatan Kapasitas B. Lama Peningkatan Kapasitas C. Jumlah Peserta per Pesantren D. Jumlah Peserta per Puskesmas E. Jumlah Pesantren F. Jumlah Puskesmas G. Unit Cost	$A \times B \times ((C \times E) + (D \times F)) \times G$	Dinkes Kab./Kota
d. Melaksanakan pendidikan kesehatan	Media Pendukung	A. Kuantitas jumlah Media A B. Unit Cost Media A	$A \times B$	Dinkes Kab./Kota atau Puskesmas
		A. Kuantitas jumlah Media B B. Unit Cost Media B	$A \times B$	Dinkes Kab./Kota atau Puskesmas
e. Melaksanakan Pembinaan Kesehatan Lingkungan	Konsumsi	A. Frekuensi Pemeriksaan B. Lama Pemeriksaan C. Jumlah Kader yang melakukan pemeriksaan D. Jumlah Petugas Puskesmas Pendamping E. Unit Cost	$A \times B \times C \times D \times E$	Pesantren
	Transport Petugas Puskesmas	A. Frekuensi Pemeriksaan Kesling B. Lama Pemeriksaan C. Jumlah Petugas Puskesmas Pendamping D. Unit Cost	$A \times B \times C \times D$	Puskesmas
f. Pelayanan Kesehatan	Konsumsi	A. Frekuensi	$A \times B \times C \times D$	Pesantren

		Penjaringan B. Jumlah Kader yang melakukan penjaringan C. Jumlah Petugas Puskesmas Pendamping D. Unit Cost		
	Transport Petugas Puskesmas	A. Frekuensi Penjaringan B. Jumlah Petugas Puskesmas Pendamping C. Unit Cost	$A \times B \times C \times D$	Puskesmas
g. Penggerakan Masyarakat (peran serta masyarakat pesantren)	Konsumsi	A. Frekuensi B. Jumlah peserta C. Unit Cost	$A \times B \times C$	Pesantren
h. Pencatatan dan Pelaporan	ATK dan Penggandaan	A. Frekuensi B. Unit Cost	$A \times B$	Pesantren
C. Pemantauan dan Evaluasi				
g. Pemantauan	Konsumsi	A. Frekuensi Pertemuan B. Jumlah Peserta Pesantren C. Unit Cost	$A \times B \times C$	Pesantren
	ATK dan Penggandaan	C. Frekuensi Pertemuan D. Unit Cost	$A \times B$	Pesantren
h. Evaluasi	Konsumsi	A. Frekuensi Pertemuan B. Jumlah Peserta Pesantren C. Jumlah Petugas Puskesmas D. Unit Cost	$A \times B \times C$	Pesantren
	ATK dan Penggandaan	A. Frekuensi Pertemuan B. Unit Cost	$A \times B$	Pesantren
	Transport Petugas Puskesmas	A. Frekuensi Pertemuan B. Jumlah Petugas Puskesmas C. Unit Cost	$A \times B \times C$	Puskesmas

BAB VI

PENUTUP

Pedoman teknis penyelenggaraan pesantren sehat ini, diharapkan dapat dijadikan acuan bagi Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Pengelola Pesantren dan Pemangku Kepentingan terkait dalam penyelenggaraan Pesantren Sehat yang dalam pelaksanaannya disesuaikan dengan masalah, potensi dan situasi daerah.

Partisipasi aktif masyarakat pesantren dan kerjasama yang baik dari semua pihak dengan landasan kebijakan dan sarana prasarana yang mendukung merupakan faktor penentu keberhasilan terselenggaranya pesantren sehat.

Keberhasilan pesantren sehat akan memberikan kontribusi bermakna dalam peningkatan status kesehatan santri dan masyarakat lingkungan pesantren sehat yang pada akhirnya meningkatkan kualitas santri sebagai aset pembangunan nasional Indonesia.

Lampiran 1.

Survei Mawas Diri (SMD)

1. Jadwal Pelaksanaan SMD

Contoh jadwal pelaksanaan SMD

Waktu	Kegiatan	Narasumber	Alat dan Bahan
08.00 – 08.15	Penyampaian permasalahan kesehatan di wilayah binaan Puskesmas	Petugas Puskesmas	PPT, Komputer dan LCD
	Penyampaian permasalahan kesehatan di Pesantren	Perwakilan Kader Pesantren Sehat	PPT, Komputer dan LCD
08.15 – 08.45	Penetapan Prioritas Masalah Kesehatan	Perwakilan Kader Pesantren Sehat dan Puskesmas	Komputer dan LCD
	Penyusunan Instrumen SMD	Perwakilan Kader Pesantren Sehat dan Puskesmas	Komputer dan LCD
08.45 – 10.30	Pelaksanaan SMD	Perwakilan Kader Pesantren Sehat dan Puskesmas	Instrumen SMD
10.30 – 11.15	Analisis Hasil SMD	Perwakilan Kader Pesantren Sehat dan Puskesmas	Komputer dan LCD
11.15 – 11.30	Penyampaian Hasil SMD	Perwakilan Kader Pesantren Sehat	PPT, Komputer dan LCD

2. Sasaran Responden

Contoh sasaran responden:

- Sasaran Responden :

- 1) Santri Putri dan Santri Putra tingkat SD, SMP dan SMA
- 2) Ustadz/Ustadzah

- Sasaran Lokasi :

- 1) Asrama Putri : jumlah responden 3 orang pada setiap tingkat
- 2) Asrama Putra : jumlah responden 3 orang pada setiap tingkat
- 3) Asrama Ustadz : jumlah responden 3 orang
- 4) Asrama Ustadzah : jumlah responden 3 orang

3. Identifikasi Permasalahan Kesehatan Masyarakat di Lingkungan Pesantren

CONTOH PENGISIAN

Permasalahan Kesehatan di Masyarakat

Puskesmas : Suka Maju

Kecamatan : Suka Makmur

Desa/Kel : : Suka Hati

No	Masalah Kesehatan	Cakupan
1	Penderita Hipertensi pada keluarga yang berobat teratur	6.2%
2	Penderita TB Paru pada keluarga yang berobat sesuai standar	36.2 %
3	Pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan	39,3 %
4	Keluarga yang menggunakan Jamban	44.9%
5	Tidak ada anggota keluarga yang merokok	49.7 %

Sumber Data: Puskesmas Suka Maju

4. Identifikasi Permasalahan Kesehatan di Pesantren

Permasalahan Kesehatan di Pesantren

Nama Pesantren : AL IKHLAS

Alamat : RT 6, RW 3

Desa/Kel : Suka Hati

No	Masalah Kesehatan
1	TBC
2	Scabies
3	Hipertensi
4	Sesak Nafas
5	Diare

Sumber Data: Catatan Poskestren (kalau Pesantren AL IKHLAS sudah menyelenggarakan Poskestren) pada tahun 0 (tahun berjalan)

5. Penetapan Permasalahan Kesehatan Prioritas

Dalam penetapan permasalahan kesehatan prioritas didasarkan kepada hasil kesepakatan bersama peserta SMD dengan menggunakan metode USGF.

Matriks USGF

Nama Pesantren : AL IKHLAS
Alamat : RT 6 , RW 3
Desa/Kel : Suka Hati

NO	MASALAH KESEHATAN	NILAI				NILAI TOTAL	PRIORITAS
		U	S	G	F		
1	TBC	4	5	4	4	17	2
2	Scabies	5	3	5	5	18	1
3	Hipertensi	3	4	1	3	11	3
4	Sesak Nafas	2	1	2	1	6	5
5	Diare	1	2	3	2	8	4

Penetapan urutan prioritas masalah dapat juga dilakukan dengan memberikan nilai skoring pada parameter/kriteria: tingkat urgensinya (U), tingkat keseriusannya (S) serta tingkat perkembangannya (G) dan tingkat kemudahannya. Nilai skoring mulai 1-5, Nilai semakin besar diberikan jika tingkat urgensinya sangat besar, atau tingkat keseriusan dan perkembangannya semakin memprihatinkan apabila tidak segera diatasi.

Penetapan Permasalahan Kesehatan Prioritas

NamaPesantren : AL IKHLAS
Alamat : RT 6, RW 3
Desa/Kel : Suka Hati

No	Masalah Kesehatan
1	Scabies

Penetapan Permasalahan Kesehatan Prioritas bisa lebih dari 1 dengan mempertimbangkan potensi sumber daya (manusia, dana dan sarana dan prasarana) yang dimiliki oleh pesantren.

6. Instrumen SMD

Matriks Instrumen SMD

Nama Responden :

Tingkat Pendidikan:

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

No	Uraian	Ya/Tidak
I	Perilaku : <ul style="list-style-type: none">- Tidak mencuci tangan dengan sabun di air mengalir- Mengganti pakaian hanya apabila telah kotor- Menggunakan handuk bergantian dengan teman- Menjaga kebersihan badan dengan mandi 1 kali sehari	
II	Non Perilaku	
	A. Lingkungan <ul style="list-style-type: none">- Tidak semua kamar mendapatkan pencahayaan yang baik- Tidak semua kamar memiliki sarana tempat buang sampah- Tidak memiliki sumber air bersih yang memadai	
	B. Kebijakan <ul style="list-style-type: none">- Belum ada kebijakan terkait PHBS	
III	Potensi Sumber Daya Masyarakat Pesantren <ul style="list-style-type: none">- Kuantitas masyarakat pesantren yang banyak (jumlah santri, pengurus dan pengelola Pesantren)- Pengelola pesantren baru selesai mengikuti orientasi Poskestren	
IV	Observasi	

7. Pelaksanaan SMD

Matriks Instrumen SMD

Nama Responden : Annisa

Tingkat Pendidikan: Sanawiyah (sederajat SMP)

Umur : 17 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Desa Muncul, Kecamatan Sidorejo

No	Uraian	Ya/Tidak
I	Perilaku : <ul style="list-style-type: none">- Tidak mencuci tangan dengan sabun di air mengalir- Mengganti pakaian hanya apabila telah kotor- Menggunakan handuk bergantian dengan teman- Menjaga kebersihan badan dengan mandi 1 kali sehari	Ya Ya Ya Ya
II	Non Perilaku	
	C. Lingkungan <ul style="list-style-type: none">- Tidak semua kamar mendapatkan pencahayaan yang baik- Tidak semua kamar memiliki sarana tempat buang sampah- Tidak memiliki sumber air bersih yang memadai	Ya Ya Ya
	D. Kebijakan <ul style="list-style-type: none">- Belum ada kebijakan terkait PHBS	Ya
IV	Potensi Sumber Daya Masyarakat Pesantren <ul style="list-style-type: none">- Kuantitas masyarakat pesantren yang banyak (jumlah santri, pengurus dan pengelola Pesantren)- Pengelola pesantren baru selesai mengikuti orientasi Poskestren	
V	Observasi Sarana sanitasi (kamar mandi dan wc masih kurang)	

8. Rekapitulasi Hasil SMD

Matriks Rekapitulasi SMD

Nama Kader : Aliyah

No	Uraian	Annisa	Lina	Sofi	Dede	Hika	Rekap
I	Perilaku : - Tidak mencuci tangan dengan sabun di air mengalir - Mengganti pakaian hanya apabila telah kotor - Menggunakan handuk bergantian dengan teman - Menjaga kebersihan badan dengan mandi 1 kali sehari	1 1 1 1	0 0 0 0	1 1 0 0	1 1 1 1	0 1 0 0	3 4 2 2
II	Non Perilaku						
	A. Lingkungan - Tidak semua kamar mendapatkan pencahayaan yang baik - Tidak semua kamar memiliki sarana tempat buang sampah - Tidak memiliki sumber air bersih yang memadai	1 1 1	1 1 1	1 1 1	1 1 1	1 1 1	5 5 5
	B. Kebijakan - Belum ada kebijakan terkait PHBS	1	1	1	1	1	1
IV	Potensi Sumber Daya Masyarakat Pesantren - Kuantitas masyarakat pesantren yang banyak (jumlah santri, pengurus dan pengelola Pesantren) - Pengelola pesantren baru selesai mengikuti orientasi Poskestren						
V	Observasi Sarana sanitasi (kamar mandi dan wc masih kurang)						

Untuk jawaban (Ya) diberi nilai 1 dan jawaban (Tidak) diberi nilai 0.

Matriks Rekapitulasi SMD

NamaPesantren : AL IKHLAS

Alamat : RT 6 , RW 3

Desa/Kel : Suka Hati

No	Uraian	Aliyah	Budi	Kalia	Rekap
I	Perilaku : <ul style="list-style-type: none"> - Tidak mencuci tangan dengan sabun di air mengalir - Mengganti pakaian hanya apabila telah kotor - Menggunakan handuk bergantian dengan teman - Menjaga kebersihan badan dengan mandi 1 kali sehari 	3 4 2 2	4 3 2 2	3 3 1 2	10 10 5 6
II	Non Perilaku				
	A. Lingkungan <ul style="list-style-type: none"> - Tidak semua kamar mendapatkan pencahayaan yang baik - Tidak semua kamar memiliki sarana tempat buang sampah - Tidak memiliki sumber air bersih yang memadai 	5 5 5	5 5 5	5 5 5	15 15 15
	B. Kebijakan <ul style="list-style-type: none"> - Belum ada kebijakan terkait PHBS 	5	5	5	5
IV	Potensi Sumber Daya Masyarakat Pesantren <ul style="list-style-type: none"> - Kuantitas masyarakat pesantren yang banyak (jumlah santri, pengurus dan pengelola Pesantren) - Pengelola pesantren baru selesai mengikuti orientasi Poskestren - Perilaku Hidup Bersih dan Sehat sangat dapat diterapkan di pesantren untuk mewujudkan santri yang religius dan berkualitas 				
V	Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Sarana sanitasi (kamar mandi dan wc masih kurang) - Belum memiliki sistem pengelolaan sampah yang memadai - Tidak tersedia sarana cuci tangan secara memadai (tempat dan sabun) 				

Lampiran 2.

Musyawarah Masyarakat Pesantren (MMP)

1. Jadwal Pelaksanaan MMP

Contoh jadwal MMP

Waktu	Kegiatan	Narasumber	Alat dan Bahan
08.00 – 08.10	Pembukaan	Pimpinan Pesantren	Draft Sambutan
08.10 – 08.30	Penyampaian masalah kesehatan dan hasil SMD	Perwakilan Kader Pesantren Sehat	PPT, Komputer dan LCD
08.30 – 09.00	Penetapan Prioritas Masalah Kesehatan	Perwakilan Kader Pesantren Sehat	Komputer dan LCD
09.00 – 10.00	Menyepakati tindak lanjut/kegiatan	Perwakilan Kader Pesantren Sehat	Komputer dan LCD
10.00 – 10.10	Penutupan	Pimpinan Pesantren	

2. Penyajian Hasil SMD

NamaPesantren : AL IKHLAS

Alamat : RT 6 , RW 3

Desa/Kel : Suka Hati

No	Uraian
I	Perilaku : <ul style="list-style-type: none">- Tidak mencuci tangan dengan sabun di air mengalir- Mengganti pakaian hanya apabila telah kotor- Menjaga kebersihan badan dengan mandi 1 kali sehari
II	Non Perilaku
	A. Lingkungan <ul style="list-style-type: none">- Tidak semua kamar mendapatkan pencahayaan yang baik- Tidak semua kamar memiliki sarana tempat buang sampah- Tidak memiliki sumber air bersih yang memadai
	B. Kebijakan <ul style="list-style-type: none">- Belum ada kebijakan terkait PHBS

3. Penetapan Prioritas Perilaku Berisiko dan Non Perilaku

Matriks USGF

NamaPesantren : AL IKHLAS

Alamat : RT 6 , RW 3

Desa/Kel : Suka Hati

No	Uraian	U	S	G	F	Total Nilai	Prioritas
I	Perilaku :						
	- Tidak mencuci tangan dengan sabun di air mengalir	3	3	3	1	10	1
	- Mengganti pakaian hanya apabila telah kotor	1	1	1	2	5	3
	- Menjaga kebersihan badan dengan mandi 1 kali sehari	2	2	2	3	9	2
II	Non Perilaku						
	A. Lingkungan						
	- Tidak semua kamar mendapatkan pencahayaan yang baik	3	3	3	1	10	1
	- Tidak semua kamar memiliki sarana tempat buang sampah	2	1	1	2	6	3
	- Tidak memiliki sumber air bersih yang memadai	1	2	2	3	8	2
	B. Kebijakan						
	Belum ada kebijakan terkait PHBS	1	1	1	1	4	1

4. Prioritas Potensi Sumber Daya Pesantren, Hasil Observasi dan Harapan

NamaPesantren : AL IKHLAS

Alamat : RT 6 , RW 3

Desa/Kel : Suka Hati

No	Uraian
I	Potensi Sumber Daya Pesantren <ul style="list-style-type: none">- Kuantitas masyarakat pesantren yang banyak (jumlah santri, pengurus dan pengelola Pesantren)- Pengelola pesantren baru selesai mengikuti orientasi Poskestren- Perilaku Hidup Bersih dan Sehat sangat dapat diterapkan di pesantren untuk mewujudkan santri yang religius dan berkualitas
II	Hasil Observasi <ul style="list-style-type: none">- Sarana sanitasi (kamar mandi dan wc masih kurang)- Belum memiliki sistem pengelolaan sampah yang memadai- Tidak tersedia sarana cuci tangan secara memadai (tempat dan sabun)
III	Harapan <ul style="list-style-type: none">- Kesadaran dan implementasi dari PHBS- Perbaikan infrastruktur sesuai standar kesehatan

5. Menetapkan Kegiatan Pokok dengan melakukan kajian formatif perilaku sederhana

Nama Pesantren : AL IKHLAS

Alamat : RT 6 , RW 3

Desa/Kel : Suka Hati

No	Permasalahan Kesehatan	Perilaku Saat Ini (Hasil SMD)	Perilaku yang diharapkan	Solusi Pemecahan Masalah
1	Scabies	Tidak mencuci tangan dengan sabun di air mengalir	Mencuci tangan dengan sabun dengan air mengalir	<p>Santri :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran untuk mencuci tangan dengan sabun dengan air mengalir <p>Pengelola Pesantren :</p> <p>Pimpinan Pesantren:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menggalang kemitraan untuk penyediaan sarana dan prasarana cuci tangan - Mengalokasikan anggaran untuk penyediaan sarana dan prasarana cuci tangan <p>Kader :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan gerakan cuci tangan pakai sabun - Membuat media promosi kesehatan tentang cuci tangan pakai sabun <p>Puskesmas :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bersama kader melakukan gerakan cuci tangan pakai sabun di pesantren - Bersama pesantren menggalang kemitraan untuk penyediaan sarana dan prasarana cuci tangan pakai sabun

6. Menetapkan Solusi Pemecahan Masalah terkait dengan Non Perilaku

Nama Pesantren : AL IKHLAS

Alamat : RT 6 , RW 3

Desa/Kel : Suka Hati

No	Permasalahan Kesehatan	Lingkungan/Kebijakan	Solusi Pemecahan Masalah
1	Scabies	Tidak semua kamar mendapatkan pencahayaan yang baik	Santri : <ul style="list-style-type: none"> - Menjemur alas tempat tidur secara rutin - Membuka jendela kamar dan ruangan lainya secara rutin Pengelola Pesantren : Pimpinan Pesantren <ul style="list-style-type: none"> - Menggalang kemitraan untuk menyediakan jendela bagi kamar yang tidak memiliki. Kader : <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan gerakan menjemur alas tempat tidur secara rutin - Melakukan gerakan untuk membuka jendela kamar dan ruangan lainya secara rutin
		Tidak semua kamar memiliki sarana tempat buang sampah	Santri : <ul style="list-style-type: none"> - Menjaga kebersihan kamar Pengelola Pesantren : Pimpinan Pesantren : <ul style="list-style-type: none"> - Mengalokasikan anggaran untuk menyediakan sarana tempat buang sampah sesuai standar - Mengeluarkan kebijakan terkait buang sampah pada tempatnya - Menggalang kemitraan untuk menyedakan sarana tempat buang sampah sesuai standar Kader : <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan gerakan buang sampah pada tempatnya.
		Belum memiliki sumber air bersih yang memadai	Pimpinan Pesantren : <ul style="list-style-type: none"> - Menggalang kemitraan untuk penyediaan sumber air bersih yang memadai
		Tidak ada Kebijakan terkait PHBS	Pimpinan Pesantren : <ul style="list-style-type: none"> - Mengeluarkan kebijakan PHBS terkait

Lampiran 3.

Perencanaan Kegiatan Pesantren Sehat

1. Membuat gambaran terkait kondisi pesantren dan masyarakat di lingkungan pesantren

a. Data Pesantren :

- Nama Pesantren : AL IKHLAS
- Alamat : RT 6 , RW 3 Desa/Kel : Suka Hati
- Jenis Pesantren (Satuan Pendidikan atau Penyelenggara Satuan Pendidikan)
- Jumlah Santri : 1.500 santri
- Nama Pimpinan Pesantren :
- SK Pembentukan Pesantren :

b. Data terkait Sarana dan Prasarana

Cara pengisian: berilah angka 1 jika pada kolom 4 memenuhi syarat dan angka 0 jika tidak memenuhi syarat.

Contoh pengisian butir A 1,2,3,4,5,6 dst diisi sesuai kondisi

NO.	FAKTOR RISIKO	KONDISI			
		TIDAK BERPOTENSI		BERPOTENSI	
1	2	3	4	5	6
I	MADRASAH				
A.	RUANG KELAS				
1	Atap dan Talang	Memenuhi syarat		Tidak memenuhi syarat	
a.	Kemiringan cukup dan tidak ada genangan air, tidak bocor, tidak kotor				
b.	Atap terbuat dari: bahan yang kuat dan membahayakan kesehatan (seng, baja dll)				
2	Dinding	Minimal memenuhi aspek a+b dan salah		Bila hanya memenuhi 1 aspek saja	

		satu aspek c/d/e		atau lebih dari satu aspek tanpa aspek a+b	
a.	Bersih (tdk ada coretan, tdk berjamur, tdk berlumut), kuat, tidak retak, tidak pecah				
b.	Mudah dibersihkan				
c.	Permukaan yang selalu kontak dengan air, kedap air				
d.	Permukaan bagian dalam mudah dibersihkan				
e.	Berwarna terang		1		
f.	Kelembaban: 40-60% Rh	Memenuhi syarat		Tidak memenuhi syarat	
3	Lantai	Minimal memenuhi aspek a+b dan salah satu aspek c/d/e		Bila hanya memenuhi 1 aspek saja atau lebih dari satu aspek tanpa aspek a+b	
a.	Bersih (tdk ada coretan, tdk berjamur, tdk berlumut, tdk ada debu/sampah), kuat, tidak retak, tidak pecah				
b.	Mudah dibersihkan				
c.	Kedap air dan rata				
d.	Tidak licin				
e.	Tidak retak				
4	Tangga	Semua aspek terpenuhi		Tidak ada salah satu aspek atau lebih tidak terpenuhi	
a.	Kemiringan tangga ≤ 45 derajat				
b.	Lebar injakan tangga ≥ 30 Cm				

c.	Tinggi anak tangga max 20 cm				
d.	Ada pegangan tangan				
e.	Lebar tangga \geq 150 Cm				
5	Pencahayaan	Memenuhi syarat		Tidak memenuhi syarat	
	Dapat untuk membaca buku dengan jelas tanpa bantuan penerangan pada siang hari : 200 - 300 lux				
6	Ventilasi	Memenuhi syarat		Tidak memenuhi syarat	
a.	80% Ruang yang tidak pakai AC, Luas ventilasinya \geq 20 %				
b.	Terjadi sirkulasi udara/ laju ventilasi udara : : 0,15-0,25 m/detik				
7	Jendela	Memenuhi syarat		Tidak memenuhi syarat	
a.	Bisa dibuka dan ditutup				
b.	Tinggi jendela dari lantai minimal 1 meter				
8	Kepadatan kelas	Memenuhi syarat		Tidak memenuhi syarat	
	Setiap murid mendapat ruang seluas \geq 1,75 M2				
9	Meja belajar para santri	Terpenuhi semua aspek		Salah satu aspek atau lebih tidak terpenuhi	
	Kemiringan permukaan meja 10 derajat ke arah tempat duduk santri				
	Atau				
	Kemiringan permukaan meja 15% ke arah tempat duduk santri				

b.	Ketinggian meja disesuaikan/proporsional dengan kursi/ alas duduk				
10	Kursi/alas duduk para santri	Memenuhi syarat		Tidak memenuhi syarat	
a.	Ketinggian meja disesuaikan/proporsional dengan kursi/ alas duduk				
	Atau				
b.	Tersedia tikar/karpet/lainnya sebagai alas duduk				
11	Jarak Papan Tulis	Terpenuhi semua aspek		Salah satu aspek atau lebih tidak terpenuhi	
a.	Jarak papan tulis dengan murid terdepan $\geq 2,5$ M				
b.	Jarak papan tulis dengan murid paling belakang ≤ 9 M				
12	Tempat cuci tangan	Terpenuhi semua aspek		Salah satu aspek atau lebih tidak terpenuhi	
a.	Tersedia tempat cuci tangan (catat jumlahnya)				
b.	Tersedia sabun				
c.	Tersedia air bersih yang mengalir/pakai pancuran/kran				
13	Kebisingan	Memenuhi syarat		Tidak memenuhi syarat	
	Kebisingan: tidak boleh dari 45 dB (A)				
B.					
14	Tata Ruang	Memenuhi syarat		Tidak memenuhi syarat	
	Tertata rapi (buku-buku, rak buku, meja, kursi, dllnya)				

15	Pencahayaan	Memenuhi syarat		Tidak memenuhi syarat	
	Dapat untuk membaca buku dengan jelas tanpa bantuan penerangan pada siang hari : 200-300 lux				
16	Ventilasi	Memenuhi syarat		Tidak memenuhi syarat	
a.	Ruangan yang tidak pakai AC, Luas ventilasinya $\geq 20\%$				
b.	Terjadi sirkulasi udara/ laju ventilasi udara : : 0,15-0,25 m/detik				
17	Kebisingan	Memenuhi syarat		Tidak memenuhi syarat	
	Kebisingan: tidak boleh dari 45 dB (A)				
18	Dinding	Minimal memenuhi aspek a+b dan salah satu aspek c/d/e		Bila hanya memenuhi 1 aspek saja atau lebih dari satu aspek tanpa aspek a+b	
a.	Bersih (tdk ada coretan, tdk berjamur, tdk berlumut), kuat, tidak retak, tidak pecah				
b.	Mudah dibersihkan				
c.	Permukaan yang selalu kontak dengan air, kedap air				
d.	Permukaan bagian dalam mudah dibersihkan				
e.	Berwarna terang				
f.	Kelembaban: 40-60% Rh				
19	Lantai	Minimal memenuhi aspek a+b dan salah		Bila hanya memenuhi 1 aspek saja	

		satu aspek c/d/e		atau lebih dari satu aspek tanpa aspek a+b	
a.	Bersih (tdk ada coretan, tdk berjamur, tdk berlumut, tdk ada debu/sampah), kuat, tidak retak, tidak pecah				
b.	Mudah dibersihkan				
c.	Kedap air dan rata				
d.	Tidak licin				
e.	Tidak retak				
C.	LABORATORIUM				
20	Tata Ruang	Memenuhi syarat		Tidak memenuhi syarat	
	Tertata rapi (peralatan laboratorium, buku-buku, rak peralatan/buku, meja, kursi, dllnya)				
21	Pencahayaan	Memenuhi syarat		Tidak memenuhi syarat	
	Dapat untuk membaca buku dengan jelas tanpa bantuan penerangan pada siang hari : 200 - 300 lux				
22	Ventilasi	Memenuhi syarat		Tidak memenuhi syarat	
a.	Ruangan yang tidak pakai AC, Luas ventilasinya $\geq 20\%$				
b.	Laju ventilasi udara : 0,15-0,25 m/detik	Memenuhi syarat		Tidak memenuhi syarat	
23	Kebisingan	Memenuhi syarat		Tidak memenuhi syarat	
	Tidak ada keluhan bising dari peserta didik				

	Kebisingan: tidak boleh dari 45 dB (A)				
24	Dinding	Minimal memenuhi aspek a+b dan salah satu aspek c/d/e		Bila hanya memenuhi 1 aspek saja atau lebih dari satu aspek tanpa aspek a+b	
a.	Bersih (tdk ada coretan, tdk berjamur, tdk berlumut), kuat, tidak retak, tidak pecah				
b.	Mudah dibersihkan				
c.	Permukaan yang selalu kontak dengan air, kedap air				
d.	Permukaan bagian dalam mudah dibersihkan				
e.	Berwarna terang				
f.	Kelembaban: 40-60% Rh				
25	Tempat cuci tangan	Terpenuhi semua aspek		Salah satu aspek atau lebih tidak terpenuhi	
a.	Tersedia tempat cuci tangan (catat jumlahnya)				
b.	Tersedia sabun				
c.	Tersedia air bersih yang mengalir/pakai pancuran/kran				
26	Lantai	Minimal memenuhi aspek a+b dan salah satu aspek c/d/e		Bila hanya memenuhi 1 aspek saja atau lebih dari satu aspek tanpa aspek a+b	
a.	Bersih (tdk ada coretan, tdk berjamur, tdk berlumut, tdk ada debu/sampah), kuat, tidak retak, tidak pecah				

b.	Mudah dibersihkan			
c.	Kedap air dan rata			
d.	Tidak licin			
e.	Tidak retak			
D.	AIR BERSIH			
27	Sumber Air bersih + Jumlahnya	Pilihan bisa lebih dari satu		
a.	PDAM			
b.	Sumur Gali/+pompa			
c.	Sumur pompa tangan/listrik			
d.	Selokan/Sungai			
e.	Kolam			
f.	Mata air			
28	Kecukupan	Memenuhi syarat	Tidak memenuhi syarat	
	Tersedia air yang cukup untuk kebutuhan para santri			
29	Kualitas	Memenuhi syarat	Tidak memenuhi syarat	
	Parameter Biologi: e-coliform			
	Parameter Fisik: bau, warna, kekeruhan, rasa			
E.	AIR BERSIH			
30	Kamar mandi	Terpenuhi semua aspek	Salah satu aspek atau lebih tidak terpenuhi	
	Jumlah			
a.	Bersih, tidak berbau			
b.	Ada ventilasi dan penerangan yang cukup			
c.	Lantai kedap air, tidak licin, tidak ada genangan air			
d.	Tidak ada nyamuk dan atau jentik nyamuk			

e.	Tersedia air dan sabun				
31	WC/Jamban	Terpenuhi semua aspek		Salah satu aspek atau lebih tidak terpenuhi	
	Jumlah				
a.	WC-Lehar angsa				
b.	Ada ventilasi dan penerangan yang cukup				
c.	Lantai kedap air, tidak licin, tidak ada genangan air				
d.	Tersedia air bersih dan sabun				
e.	Tidak ada nyamuk dan atau jentik nyamuk				
f.	Menggunakan tangki septic				
g.	Jarak dengan sumber air >10 meter				
h.	Tersedia peralatan dan perlengkapan kebersihan				
j.	Bersih, tidak berbau, tidak tergenang	Memenuhi syarat		Tidak memenuhi syarat	
32	Urinoir/Peturasan	Terpenuhi semua aspek		Salah satu aspek atau lebih tidak terpenuhi	
a.	Bersih, tidak berbau				
b.	Ada ventilasi dan penerangan yang cukup				
c.	Lantai kedap air, tidak licin, tidak ada genangan air				
d.	Tidak ada nyamuk dan atau jentik nyamuk				
e.	Tersedia air dan sabun				
	Jumlah				
33	UNTUK WANITA				
a.	Kamar mandi	Terpenuhi semua aspek		Salah satu aspek atau	

				lebih tidak terpenuhi	
b.	Bersih, tidak berbau				
c.	Ada ventilasi dan penerangan yang cukup				
d.	Lantai kedap air, tidak licin, tidak ada genangan air				
e.	Tidak ada nyamuk dan atau jentik nyamuk				
	Tersedia air dan sabun				
34	Jumlah				
	WC/Jamban	Terpenuhi semua aspek		Salah satu aspek atau lebih tidak terpenuhi	
a.	Jumlah				
b.	WC-Lehar angsa				
c.	Ada ventilasi dan penerangan yang cukup				
d.	Lantai kedap air, tidak licin, tidak ada genangan air				
e.	Tersedia air bersih dan sabun				
f.	Tidak ada nyamuk dan atau jentik nyamuk				
g.	Menggunakan tangki septic				
h.	Jarak dengan sumber air >10 meter				
i.	Bersih, tidak berbau, tidak tergenang	Memenuhi syarat		Tidak memenuhi syarat	
35	Tersedia peralatan dan perlengkapan kebersihan				
	Urinoir/Peturasan	Terpenuhi semua aspek		Salah satu aspek atau lebih tidak terpenuhi	
a.	Jumlah				
b.	Bersih, tidak berbau				

c.	Ada ventilasi dan penerangan yang cukup				
d.	Lantai kedap air, tidak licin, tidak ada genangan air				
e.	Tidak ada nyamuk dan atau jentik nyamuk				
	Tersedia air dan sabun				
F	PENGELOLAAN SAMPAH				
36	Tempat Sampah				
	Tempat sampah	Terpenuhi semua aspek		Salah satu aspek atau lebih tidak terpenuhi	
a.	Minimal 60 % dari jumlah ruangan, tersedia tempat sampah				
b.	Di setiap ruang guru ada tempat sampah				
37	Sistem pembuangan sampah	Terpenuhi semua aspek c dan d		Tidak terpenuhi aspek c dan d	
a.	Dibakar di halaman pontren				
b.	Dikubur di halaman Pontren				
c.	Dikumpulkan di TPS, oleh:				
d.	Diangkut ke TPA, oleh:				
38	Tempat Pengumpulan Sampah Sementara (TPS)	Terpenuhi semua aspek		Salah satu aspek atau lebih tidak terpenuhi	
a.	Tersedia tempat pembuangan sampah sementara (TPS) di halaman/sekitar Pontren				
b.	Tidak ada sampah membusuk/ berbau di TPS				
c.	Jarak TPS dengan ruang kelas >10 meter				
d.	Jarak TPS dengan sumber air bersih >10 meter				

39	SPAL	Terpenuhi semua aspek		Salah satu aspek atau lebih tidak terpenuhi	
a.	Air limbah mengalir dengan lancar (tidak ada kebocoran/ kemacetan)				
b.	Saluran air limbah tertutup				
c.	Ada peresapan yang tertutup atau dialirkan ke saluran umum				
	VEKTOR	Memenuhi syarat		Tidak memenuhi syarat	
40	Media vektor dan binatang pembawa penyakit yaitu tidak ada jentik nyamuk				
41	KANTIN	Terpenuhi semua aspek		Salah satu aspek atau lebih tidak terpenuhi	
a.	Penyajian makanan dalam keadaan tertutup				
b.	Tersedia tempat cuci tangan, cukup air bersih mengalir dan sabun				
c.	Penyimpanan bahan makanan mentah dan makanan siap saji terpisah				
d.	Kondisi kantin bersih				
e.	Peralatan makan dan minum bersih				
F	Penjamah makanan tidak menderita sakit menular (kulit, batuk, pilek, sakit mata,dll)				
g.	Penjamah makanan: kuku tangan pendek dan bersih, pakaian bersih dan rapi				
h.	Dapur bersih (lantai kering, dinding tdk berjamur)				
i.	Tempat pencucian peralatan tersedia air bersih mengalir dan sabun				
42	HALAMAN PONTREN	Terpenuhi		Salah satu	

		semua aspek		aspek atau lebih tidak terpenuhi	
a.	Halaman pontren tidak banyak debu beterbangan				
b.	Tanaman terlihat rapi				
c.	Tidak ada genangan air				
	Tidak ada sampah berserakan				
II	ASRAMA				
A.	RUANG TIDUR				
43	Ruang Tidur				
	Atap dan talang			Salah satu aspek atau lebih tidak terpenuhi	
a.	Bersih				
b.	Kemiringan cukup				
c.	Tidak ada genangan air				
44	Dinding	Terpenuhi semua aspek		Salah satu aspek atau lebih tidak terpenuhi	
a.	Bersih (tidak ada coretan, tidak berjamur, tidak berlumut).				
b.	Mudah dibersihkan				
c.	Berwarna terang				
45	Lantai	Terpenuhi semua aspek		Salah satu aspek atau lebih tidak terpenuhi	
a.	Mudah dibersihkan				
b.	Tidak licin				
c.	Rata				
e.	Tidak retak				
46	Tangga	Terpenuhi semua aspek		Salah satu aspek atau lebih tidak	

			terpenuhi	
a.	Kemiringan tangga ≤ 45 derajat			
b.	Lebar injakan tangga ≥ 30 Cm			
c.	Tinggi anak tangga max 20 Cm			
d.	Lebar tangga ≥ 150 Cm			
e.	Ada pegangan tangan			
47	Pencahayaan	Memenuhi syarat	Tidak memenuhi syarat	
	Dapat untuk membaca buku dengan jelas tanpa bantuan penerangan pada siang hari : 200 - 300 lux			
48	Ventilasi	Memenuhi syarat	Tidak memenuhi syarat	
a.	Laju ventilasi udara : 0,15-0,25 m/detik			
b.	Jendela Bisa dibuka dan ditutup			
49	Ruang tidur	Memenuhi syarat	Tidak memenuhi syarat	
	Setiap murid mendapat ruang kamar seluas ± 4 M2			
50	Alas tidur	Terpenuhi semua aspek	Salah satu aspek atau lebih tidak terpenuhi	
a.	Seprei & sarung bantal kelihatan bersih			
b.	Tikar atau karpet kelihatan bersih			
B	RUANG BELAJAR			
51	Atap dan Talang	Memenuhi syarat	Tidak memenuhi syarat	
	Kemiringan cukup dan tidak ada genangan air, tidak bocor, tidak kotor			
	Atap terbuat dari: bahan yang kuat dan membahayakan kesehatan (seng, baja			

	dll)				
52	Dinding	Minimal memenuhi aspek a+b dan salah satu aspek c/d/e		Bila hanya memenuhi 1 aspek saja atau lebih dari satu aspek tanpa aspek a+b	
a.	Bersih (tdk ada coretan, tdk berjamur, tdk berlumut), kuat, tidak retak, tidak pecah				
b.	Mudah dibersihkan				
c.	Permukaan yang selalu kontak dengan air, kedap air				
d.	Permukaan bagian dalam mudah dibersihkan				
53	Lantai				
		Minimal memenuhi aspek a+b dan salah satu aspek c/d/e		Bila hanya memenuhi 1 aspek saja atau lebih dari satu aspek tanpa aspek a+b	
a.	Bersih (tdk ada coretan, tdk berjamur, tdk berlumut, tdk ada debu/sampah), kuat, tidak retak, tidak pecah				
b.	Mudah dibersihkan				
c.	Kedap air dan rata				
d.	Tidak licin				
e.	Tidak retak				
54	Pencahayaan	Memenuhi syarat		Tidak memenuhi syarat	
	Dapat untuk membaca buku dengan jelas tanpa bantuan penerangan pada siang hari : 200 - 300 lux				

55	Tangga	Semua aspek terpenuhi		Tidak ada salah satu aspek atau lebih tidak terpenuhi	
a.	Kemiringan tangga ≤ 45 derajat				
b.	Lebar injakan tangga ≥ 30 Cm				
c.	Tinggi anak tangga max 20 cm				
d.	Ada pegangan tangan				
e.	Lebar tangga ≥ 150 Cm				
56	Ventilasi	Memenuhi syarat		Tidak memenuhi syarat	
a.	80% Ruang yang tidak pakai AC, Luas ventilasinya ≥ 20 %				
b.	Laju ventilasi udara : 0,15-0,25 m/detik				
57	Jendela	Memenuhi syarat		Tidak memenuhi syarat	
a.	Bisa dibuka dan ditutup				
b.	Tinggi jendela dari lantai minimal 1 meter				
C.	RUANG MAKAN				
58	Atap dan Talang	Memenuhi syarat		Tidak memenuhi syarat	
	Kemiringan cukup dan tidak ada genangan air, tidak bocor, tidak kotor				
	Atap terbuat dari: bahan yang kuat dan membahayakan kesehatan (seng, baja dll)				
59	Dinding	Minimal memenuhi aspek a+b dan salah satu aspek c/d/e		Bila hanya memenuhi 1 aspek saja atau lebih dari satu	

				aspek tanpa aspek a+b	
a.	Bersih (tdk ada coretan, tdk berjamur, tdk berlumut), kuat, tidak retak, tidak pecah				
b.	Mudah dibersihkan				
c.	Permukaan yang selalu kontak dengan air, kedap air				
d.	Permukaan bagian dalam mudah dibersihkan				
e.	Berwarna terang				
60	Lantai	Minimal memenuhi aspek a+b dan salah satu aspek c/d/e		Bila hanya memenuhi 1 aspek saja atau lebih dari satu aspek tanpa aspek a+b	
a.	Bersih (tdk ada coretan, tdk berjamur, tdk berlumut, tdk ada debu/sampah), kuat, tidak retak, tidak pecah				
b.	Mudah dibersihkan				
c.	Kedap air dan rata				
d.	Tidak licin				
e.	Tidak retak				
61	Pencahayaan	Memenuhi syarat		Tidak memenuhi syarat	
	Dapat untuk membaca buku dengan jelas tanpa bantuan penerangan pada siang hari : 200 - 300 lux				
62	Tangga	Semua aspek terpenuhi		Tidak ada salah satu aspek atau lebih tidak terpenuhi	
a.	Kemiringan tangga ≤ 45 derajat				

b.	Lebar injakan tangga \geq 30 Cm				
c.	Tinggi anak tangga max 20 cm				
d.	Ada pegangan tangan				
e.	Lebar tangga \geq 150 Cm				
63	Ventilasi	Memenuhi syarat		Tidak memenuhi syarat	
a.	80% Ruang yang tidak pakai AC, Luas ventilasinya \geq 20 %				
	Atau				
b.	80% Ruang yang pakai AC tidak tercium bau apek/pengap				
c.	Laju ventilasi udara : 0,15-0,25 m/detik				
64	Jendela	Memenuhi syarat		Tidak memenuhi syarat	
a.	Bisa dibuka dan ditutup				
b.	Tinggi jendela dari lantai minimal 1 meter				
65	Dapur	Terpenuhi semua aspek		Salah satu aspek atau lebih tidak terpenuhi	
a.	Penyajian makanan dalam keadaan tertutup				
b.	Tersedia tempat cuci tangan, cukup air bersih mengalir dan sabun				
c.	Penyimpanan bahan makanan mentah dan makanan siap saji terpisah				
d.	Kondisi kantin bersih				
e.	Peralatan makan dan minum bersih				
f.	Penjamah makanan tidak menderita sakit menular (kulit, batuk, pilek, sakit mata,dll)				
g.	Penjamah makanan: kuku tangan pendek dan bersih, pakaian bersih dan rapi				

h.	Dapur bersih (lantai kering, dinding tdk berjamur)				
i.	Tempat pencucian peralatan tersedia air bersih mengalir dan sabun				
D.	AIR BERSIH				
66	Sumber Air bersih (SAB) + Jumlahnya	Pilihan bisa lebih dari satu			
a.	PDAM				
b.	Sumur Gali / + pompa				
c.	Sumur pompa tangan/listrik				
d.	Selokan/Sungai				
e.	Kolam				
f.	Mata air				
67	Kecukupan	Memenuhi syarat		Tidak memenuhi syarat	
	Tersedia air yang cukup untuk kebutuhan para santri				
68	Kualitas	Memenuhi syarat		Tidak memenuhi syarat	
a.	Parameter Biologi: e-coliform				
b.	Parameter Fisik: bau, warna, kekeruhan, rasa				
	KAMAR MANDI/TOILET				
e.	UNTUK PRIA				
69	Kamar mandi	Terpenuhi semua aspek		Salah satu aspek atau lebih tidak terpenuhi	
a.	Bersih, tidak berbau				
b.	Ada ventilasi dan penerangan yang cukup				
c.	Lantai kedap air, tidak licin, tidak ada genangan air				
d.	Tidak ada nyamuk dan atau jentik nyamuk				

e.	Tersedia air dan sabun				
70	WC/Jamban	Terpenuhi semua aspek		Salah satu aspek atau lebih tidak terpenuhi	
a.	Rasio 1:40				
b.	Bersih, tidak berbau				
c.	WC-Lehar angsa				
d.	Ada ventilasi dan penerangan yang cukup				
e.	Lantai kedap air, tidak licin, tidak ada genangan air				
F	Tersedia air bersih dan sabun				
g.	Tidak ada nyamuk dan atau jentik nyamuk				
h.	Menggunakan tangki septic				
i.	Jarak dengan sumber air >10 meter				
J	Tersedia peralatan dan perlengkapan kebersihan				
71	Urinoir/Peturasan	Terpenuhi semua aspek		Salah satu aspek atau lebih tidak terpenuhi	
a.	Bersih, tidak berbau				
b.	Ada ventilasi dan penerangan yang cukup				
C	Lantai kedap air, tidak licin, tidak ada genangan air				
D	Tidak ada nyamuk dan atau jentik nyamuk				
e.	Tersedia air dan sabun				
	UNTUK WANITA				
72	Kamar mandi	Terpenuhi semua aspek		Salah satu aspek atau lebih tidak terpenuhi	
a.	Bersih, tidak berbau				

b.	Ada ventilasi dan penerangan yang cukup				
C	Lantai kedap air, tidak licin, tidak ada genangan air				
D	Tidak ada nyamuk dan atau jentik nyamuk				
e.	Tersedia air dan sabun				
73	WC/Jamban	Terpenuhi semua aspek		Salah satu aspek atau lebih tidak terpenuhi	
a.	Rasio 1:25				
b.	Bersih, tidak berbau				
c.	WC-Lehar angsa				
d.	Ada ventilasi dan penerangan yang cukup				
e.	Lantai kedap air, tidak licin, tidak ada genangan air				
F	Tersedia air bersih dan sabun				
g.	Tidak ada nyamuk dan atau jentik nyamuk				
h.	Menggunakan tangki septic				
i.	Jarak dengan sumber air >10 meter				
h.	Tersedia peralatan dan perlengkapan kebersihan				
F.	PENGELOLAAN SAMPAH				
74	Tempat sampah	Terpenuhi semua aspek		Salah satu aspek atau lebih tidak terpenuhi	
a.	Minimal 60 % dari jumlah ruangan, tersedia tempat sampah				
b.	Di setiap ruang guru ada tempat sampah				
75	Sistem pembuangan sampah	Terpenuhi semua aspek c dan d		Tidak terpenuhi aspek c dan d	

a.	Dibakar di halaman pontren				
b.	Dikubur di halaman Pontren				
c.	Dikumpulkan di TPS, oleh:				
d.	Diangkut ke TPA, oleh:				
76	Tempat Pengumpulan Sampah Sementara (TPS)	Terpenuhi semua aspek		Salah satu aspek atau lebih tidak terpenuhi	
a.	Tersedia tempat pembuangan sampah sementara (TPS) di halaman/sekitar Pontren				
b.	Tidak ada sampah membusuk/ berbau di TPS				
c.	Jarak TPS dengan ruang kelas >10 meter				
d.	Jarak TPS dengan sumber air bersih >10 meter				
77	SPAL	Terpenuhi semua aspek		Salah satu aspek atau lebih tidak terpenuhi	
a.	Air limbah mengalir dengan lancar (tidak ada kebocoran/ kemacetan)				
b.	Saluran air limbah tertutup				
C	Ada peresapan yang tertutup atau dialirkan ke saluran umum				
78	VEKTOR	Memenuhi syarat		Tidak memenuhi syarat	
	Tidak ditemukan vektor (lalat, nyamuk, jentik nyamuk, kecoa, tikus, dll) di lingkungan pontren				
III.	MASJID				
79	Ruang Masjid	Terpenuhi semua aspek		Salah satu aspek atau lebih tidak terpenuhi	

a.	Lantai bersih (tidak ada coretan, tidak berjamur, tidak berlumut)				
b.	Mudah dibersihkan				
c.	Dinding berwarna terang				
d.	Tersedia kamar kecil/wc				
e.	Penerangan cukup				
f.	Alas sholat (karpet/tikar/sajadah) bersih dan tidak berbau apek				
g.	Mukenah/sarung bersih dan tidak berbau apek				
80	Tempat berwudlu	Terpenuhi semua aspek		Salah satu aspek atau lebih tidak terpenuhi	1
a.	Tempat berwudlu menggunakan pancuran/ air mengalir				1
b.	Air yang digunakan untuk berwudlu bukan air yang berulang kali dipakai				1
c.	Lantai tempat berwudlu tidak licin				
81	PERILAKU	Terpenuhi semua aspek		Salah satu aspek atau lebih tidak terpenuhi	
a.	Tidak terlihat ada yang merokok di lingkungan pontren				
b.	80% santri kuku tangannya pendek dan bersih, rambutnya bersih dan rapi				
c.	Tidak terlihat sampah berserakan				
d.	Santri terlihat cuci tangan dengan sabun sebelum masuk kelas				
e.	Pakaian tidak dipakai secara bergantian dengan sesama santri				
F	Ada himbauan tentang kebersihan (termasuk buang sampah pada tempatnya, larangan merokok dan cuci tangan setelah BAB)				
G	Ada daftar piket kebersihan di kelas				

82	Di Asrama	Terpenuhi semua aspek		Tidak terpenuhi salah satu aspek	
a.	Tidak banyak baju bergelantungan di kamar tidur				
b.	Ada himbauan tentang kebersihan di asrama				
C	Ada daftar piket kebersihan di asrama				
D	Tidak ada sampah berserakan				
	Balai Pengobatan	Tersedia		tidak tersedia	
83	Tersedia balai pengobatan				
84	Data penyakit	Tidak Ada penderita ada penderita			
	Pengamatan secara kasad mata tentang penyakit kulit				1
85	Petugas kesehatan	pernah dan belum/tidak pernah			
	Sudah pernah dibina oleh petugas kesehatan?				1

c. Data kesehatan masyarakat pesantren seperti identifikasi jenis penyakit yang pernah diderita oleh Santri dalam kurun waktu 3 tahun terakhir

Tahun	Jenis Penyakit	Jumlah Kasus
Tahun n-2		
Tahun n-1		
Tahun n-0	<ul style="list-style-type: none"> - TBC - Scabies - Hipertensi - Diare - Sesak Nafas 	2 200 15 50 70

- d. Data terkait kegiatan-kegiatan untuk mendukung kesehatan yang sudah ada dalam kurun waktu 2 tahun terakhir

Tahun	Kegiatan	Uraian Kegiatan
Tahun n-1		
Tahun n-0	Pendataan, Pemeriksaan, Pengobatan dan Pemeriksaan Lingkungan Pesantren	Kegiatan dilakukan dukungan Puskesmas terkait dengan penyelenggaraan Pesantren Sehat

2. Mengidentifikasi kebijakan berwawasan kesehatan yang dapat diterapkan di lingkungan pesantren

- a. Kebijakan yang telah dikeluarkan :

Kebijakan Berwawasan Kesehatan yang telah ada	Nama Kebijakan/No/Tahun
- Kab./Kota	Kawasan Tanpa Rokok
- Kecamatan	Kawasan Tanpa Rokok
- Desa	-

- b. Memilih Kebijakan yang akan diterapkan :<Pilih 1 atau 2 yang mungkin diterapkan dalam lingkungan pesantren>

Memilih untuk mengeluarkan dan menerapkan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan pesantren

c. Bentuk tindak lanjut kebijakan yang akan diterapkan :

No	Kebijakan Berwawasan Kesehatan yang dipilih	Bentuk tindak lanjut kebijakan	Kegiatan yang akan dilakukan	Biaya yang dibutuhkan
1	Pesantren Sehat	Membentuk Tim Pengelola Pesantren Sehat	Rapat dengan perwakilan ustadz/ustadzah, tenaga kependidikan dan santri	Rp. 2.000.000
2	Kawasan Tanpa Rokok	Mengeluarkan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok	Rapat dengan Pengelola Pesantren Sehat	Rp.2.000.000
3	Membuang Sampah Pada Tempatnya	Mengeluarkan kebijakan Membuang Sampah pada Tempatnya	Rapat dengan Pengelola Pesantren Sehat	Rp.2.000.000

3. Mengidentifikasi mitra potensial dan kegiatan-kegiatan pesantren yang dapat dibiayai atau dilakukan bersama dengan mitra potensial

a. Identifikasi Mitra Potensial yang telah bekerjasama dengan Dinkes/PKM

No	Mitra Potensial yang ada	Memiliki MoU/Kerjasama
1	BNI	Kerjasama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten
2	PB NU	MoU dengan Dinas Kesehatan Kabupaten
3	Dinas Pertanian	Kerjasama dengan Dinas Kesehatan Kab.

- b. Identifikasi Mitra Potensial bekerjasama dengan Pesantren dan Bentuk Pelaksanaan Kegiatan Kemitraan

No	Mitra Potensial yang ada	Kegiatan Kemitraan	Bentuk Pelaksanaan Kegiatan	Biaya yang dibutuhkan
1	BNI	Penyediaan sarana cuci tangan	Pengadaan Wastafel	Rp. 50 juta
			Pengadaan sabun	Rp. 15 juta
2	Dinas Pertanian	Pengadaan Bibit Tanaman Buah dan Sayur	Pengadaan Bibit untuk kegiatan Kawasan Pangan Lestari	Rp. 30 juta

4. Mengidentifikasi kebutuhan peningkatan kapasitas pesantren sehat

- a. Identifikasi Kader Pesantren yang ada :

No	Nama Kader	Tingkat (SD/SMP/SMA)
1	Aliyah	SMP
2	Budi	SMA
3	Kalia	SMP

- b. Matriks Kader/Santri yang telah mendapatkan Peningkatan Kapasitas :

No	Nama Kader/Santri	Nama Peningkatan Kapasitas	Penyelenggara
1	Aliyah	Orientasi Poskestren	Dinkes Kab
2	Budi	Orientasi Poskestren	Dinkes Kab
3	Kalia	Orientasi Poskestren	Dinkes Kab

- c. Mengidentifikasi Kegiatan Peningkatan Kapasitas untuk Pesantren di Kab./Kota untuk tahun berjalan dan tahun depan : ADA/TIDAK ADA

Jika Ada,

d. Identifikasi Peningkatan Kapasitas yang diselenggarakan :

Nama Peningkatan Kapasitas	Penyelenggara	Jumlah Peserta	Jumlah peserta per Pesantren	Biaya yang dibutuhkan (*)
Pelatihan Pembuatan Ovitrap	Pesantren	25	25	2.500.000 (untuk konsumsi dan honor narsum)
Lokakarya Penyelenggaraan Pesantren Sehat	Pusat (Kemenkes)	30	5	–

Ket: (*) Jika Penyelenggara adalah pesantren

5. Mengidentifikasi kebutuhan materi dan media komunikasi untuk kegiatan pendidikan kesehatan di pesantren

a. Identifikasi Kebutuhan Materi dan Media KIE

No	Permasalahan Kesehatan di Pesantren	Kebutuhan Materi KIE	Jenis Media KIE	Rencana Pemenuhan	Biaya yang dibutuhkan (*)
1	Scabies	Kebersihan Diri	Leaflet, Poster	Puskesmas, Dinas Kesehatan Kab	-
		PHBS	Leaflet, Poster, Standing Banner, Lembar Balik	Puskesmas, Dinas Kesehatan Kab	-

2	Sesak Nafas	Kawasan Tanpa Rokok	Palang Kawasan Tanpa Rokok	Pesantren	Rp. 10 juta
			Leaflet dan Poster	Puskesmas, Dinas Kesehatan Kab	-

Ket: (*) Jika Rencana Pemenuhan dilakukan oleh Pesantren

b. Identifikasi Kegiatan Pendidikan Kesehatan :

No	Sasaran	Bentuk Kegiatan	Jadwal	Materi	Biaya yang dibutuhkan
1	Santri	Ceramah Umum	Setiap Jumat	PHBS, Kebersihan Diri, Bahaya Merokok, Kesehatan Reproduksi	-
		<i>muhadloroh</i>			

6. Membuat alur mekanisme rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan

Bersama dengan petugas Puskesmas membuat dan menyepakati alur mekanisme rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan.

7. Mengidentifikasi kegiatan peran serta yang dapat diterapkan di pesantren sehat

No	Kegiatan Peran Serta	Deskripsi Kegiatan	Waktu pelaksanaan kegiatan	Pelaksana	Biaya yang dibutuhkan
1	SBH; Krida Bina PHBS	Mengedukasi CTPS pada saat pengambilan air wudhu bersama sebelum Sholat Isya	2 Kali Seminggu	Kader dan Santri	10 juta
2	Kawasan Pangan Lestari; Ketahanan Pangan di Pesantren	Menanam bibit sayur dan buah local di polybag/ember bekas/plastik bekas suatu wadah produk	4 Kali setahun	Kader dan Santri	-
		Ternak Lele menggunakan lahan pesantren yang memungkinkan	3 kali setahun	Kader dan Santri	-
3	Pemberantasan Sarang Nyamuk di Pesantren; Ovitrap	Ovitrap menggunakan botol bekas air mineral/ember berwarna gelap, kassa, dan air	2 Kali setahun	Kader dan Santri	Rp. 5 juta

8. Mengidentifikasi kebutuhan sarana dan prasarana untuk menciptakan lingkungan aman dan sehat

Pengisian matriks berdasarkan hasil penilaian mandiri

No	Kebutuhan	Rencana Pemenuhan (Pesantren Mandiri/Swadaya Masyarakat/Mitra/Pemerintah)	Biaya yang dibutuhkan
I	Sarana		
	Tempat cuci tangan	Mitra	-
	Pemasangan Jendela 30 unit	Mandiri	Rp. 60 juta
II	Prasarana		
	Sabun cuci tangan	Mitra	-
	Bibit tanaman	Dinas Pertanian	-