

PENGABDIAN MASYARAKAT EKONOMI KESEHATAN PESANTREN MELALUI POS KESEHATAN PESANTREN

Mohammad Labib ^{*1}, Ahmad Muchlis ², Yusri Hapsari ³, Rony Edward Utama⁴, Iin Listiawati⁵, Dhea Charientania Eryanti⁶

^{1,2,4,5,6}Fakultas Kedokteran dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta

³Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Muhammadiyah Jakarta

Email: labibmmr@gmail.com, hapsarigendhis@gmail.com, dheachrntn@gmail.com

Abstract

Islamic boarding schools in Indonesia still have many classic problems, namely cleanliness and health. This can happen because Islamic boarding schools rarely provide clean and healthy lifestyle education. The reason for selecting the topic or the importance of this community service topic is because many health problems in Islamic boarding schools are still not good. The service method begins with conducting a survey to observe the existing situation, after which it is continued with an approach and seeks approval from the leadership to hold several activities at the Baitul Qurro' Jakarta Islamic boarding school, namely counseling on Clean and Healthy Behavior and strengthening the functions of the Poskestren. Results and discussion: On July 15, 2023 the implementation of counseling and health checks for a clean and healthy lifestyle individually and in the Islamic boarding school environment went well and smoothly. This activity was carried out with a community service team at the Baitul Qurro' Islamic boarding school, Jakarta. The counseling was attended by all Baitul Qurro' Jakarta Youth Red Cross (PMR) teams.

Keywords: Economy, Health, Islamic Boarding School

Abstrak

Pondok pesantren di Indonesia masih banyak yang memiliki masalah klasik yakni kebersihan dan kesehatan. hal tersebut dapat terjadi karena di pesantren masih jarang mengadakan pendidikan pola hidup bersih dan sehat. Alasan pemilihan topik atau pentingnya topik pengabdian masyarakat ini adalah karena masalah kesehatan di pondok pesantren masih banyak yang belum baik. Metode pengabdian dimulai dengan melakukan survey untuk mengamati situasi yang ada, setelah itu dilanjutkan dengan pendekatan serta meminta persetujuan pimpinan untuk mengadakan beberapa kegiatan di pondok pesantren Baitul Qurro' Jakarta, yakni penyuluhan Perilaku Hidup bersih Dan Sehat dan penguatan fungsi Poskestren. Hasil dan pembahasan: Pada tanggal 15 Juli 2023 pelaksanaan penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan pola hidup bersih dan sehat secara individu dan lingkungan pondok pesantren berjalan dengan baik dan lancar. Kegiatan ini dilakukan dengan tim pengabdian masyarakat bertempat di mushola pondok pesantren Baitul Qurro' Jakarta. Penyuluhan diikuti semua tim Palang Merah Remaja (PMR) Baitul Qurro' Jakarta.

Kata kunci: Economy, Health, Islamic Boarding School

PENDAHULUAN

Pondok pesantren di Indonesia masih banyak yang memiliki masalah klasik yakni kebersihan dan kesehatan. hal tersebut dapat terjadi karena di pesantren masih jarang mengadakan pendidikan pola hidup bersih dan sehat. Kondisi sehat bisa didapatkan dengan perilaku yang sehat seperti menciptakan lingkungan yang sehat di rumah atau sekolah. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) bisa terwujud jika terdapat keinginan serta kemampuan dari individu, masyarakat serta para pengambil keputusan yaitu pimpinan pesantren dan lintas sektor atau biro di dalam pondok pesantren. Kegiatan PHBS merupakan program prioritas dan telah menjadi sebagian dari agenda pembangunan di Kabupaten/Kota.

Pengadaan edukasi Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di sekolah mempunyai manfaat yang sangat besar untuk meningkatkan status kesehatan siswa dan terwujudnya sekolah bersih dan sehat, karena dapat mengurangi ancaman dari berbagai gangguan serta penyakit yang dapat ditimbulkan dari lingkungan yang kotor dan tidak sehat. Hal tersebut dapat diterapkan di lingkungan pondok pesantren dimana para santri dalam jumlah yang sangat banyak berkumpul dan bermukim.

Pendidikan untuk mewujudkan perilaku hidup bersih dan sehat sangat penting di terapkan di pondok pesantren untuk meminimalkan angka kesakitan para santri yang di sebabkan karena faktor lingkungan yang kurang bersih. Selain itu lingkungan pondok pesantren yang bersih dapat membuat para santri hidup sehat, nyaman, asri, enak dipandang dan dapat meningkatkan semangat serta prestasi belajar. PHBS merupakan salah satu upaya yang dapat memberikan dampak baik terhadap kesehatan serta kualitas sumber daya manusia terutama peningkatan derajat kesehatan, status gizi, dan Perilaku hidup bersih dan sehat dapat diterapkan pada kegiatan seperti rumah tangga, sekolah/pondok pesantren, tempat umum dan instansi/tempat kerja. Untuk pendidikan kesehatan di pondok pesantren perlu dilakukan secara berkelanjutan dengan strategi penyampaian yang tepat sasaran.

Perilaku hidup sehat dipengaruhi beberapa faktor, diantaranya pendidikan, pengetahuan, sikap baik dari diri sendiri, maupun orang lain, dan lingkungan disekitarnya yang dapat menimbulkan suatu dampak perilaku yang baik atau buruk, serta dapat menciptakan suatu sikap terhadap perubahan perilaku seseorang. Berdasarkan kondisi pondok pesantren serta keterbatasan akses internet maka kegiatan penyuluhan tentang PHBS sangat penting, karena informasi tentang PHBS secara mandiri dapat meningkatkan derajat kesehatan, karena dengan berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat akan dapat membantu mencegah penyakit. Tambahan lagi di dalam pondok pesantren tidak diperkenankan untuk membawa smartphone, sehingga peran guru sangat dibutuhkan dalam pendidikan kesehatan.

Pondok pesantren Baitul Qurro' Jakarta berlokasi di Kec.Ciputat. Tangerang Selatan, yang terdiri dari santri putra dan putri dengan jumlah kurang lebih 125 santri. Pondok pesantren merupakan sebuah tempat tinggal santri dalam mencari ilmu yang mengharuskan para santri untuk bermukim di pesantren dan mengikuti semua kegiatan yang diadakan pondok pesantren. Kegiatan pondok pesantren Baitul Qurro' Jakarta meliputi sekolah formal, sekolah agama (diniyah), dan beberapa pengajian seperti kitab kuning (sorogan), kegiatan belajar seni tilawah AL-Qur'an, tahfidz, dan seni hadrah.

Sebagai tempat tinggal santri dalam jumlah banyak pondok pesantren Baitul Qurro' Jakarta belum mempunyai poskestren sebagai fasilitas yang dapat dipergunakan oleh para santri, jika terdapat santri yang sedang sakit bertempat di kamarnya dengan alas kain dan selimut. Keadaan ini dapat memunculkan problem lain yang dapat dialami oleh santri yakni, santri dengan kondisi sakit istirahatnya dapat terganggu karena kegiatan dan aktifitas santri yang lain, sedangkan bagi santri yang tidak sakit aktifitas belajarnya dikamar menjadi terganggu akibat keberadaan dari teman sedang sakit dan bahayanya lagi rentan tertular dengan penyakit santri yang kemungkinan mengidap penyakit menular, seperti thypoid, hepatitis, penyakit cacar dan penyakit kulit. Oleh karena itu dibutuhkan adanya Poskestren serta pelatihan dan pengkaderan kesehatan bagi para santri di pondok pesantren Baitul Qurro' Jakarta agar santri yang sedang sakit dapat ditangani dan dirawat dengan baik dari sisi perencanaan, pelaksanaan, maupun penatalaksanaan atau pengobatan.

Terdapat permasalahan berupa santri pondok pesantren Baitul Qurro' Jakarta belum pernah mendapatkan pendidikan perilaku hidup bersih dan sehat baik secara individu maupun lingkungan pondok pesantren, sehingga pola nutrisi santri dan kebersihan lingkungan pondok pesantren belum diterapkan dengan baik. Di pondok terdapat Unit Kesehatan Sekolah (UKS) tetapi belum terstruktur dengan baik, sehingga santri yang sakit berada di kamar dengan santri yang lain dan berpotensi menularkan pada santri lainnya yang tidak sakit. Selain itu aktifitas santri sehari-hari dapat menimbulkan kebisingan dan mengganggu sehingga santri yang sakit tidak dapat istirahat dengan tenang.

METODE

Kegiatan dimulai dengan melakukan survey untuk mengamati situasi yang ada, setelah itu dilanjutkan dengan pendekatan serta meminta persetujuan pimpinan untuk mengadakan beberapa kegiatan di pondok pesantren Baitul Qurro' Jakarta, yakni:

Penyuluhan Perilaku Hidup bersih Dan Sehat

Pelatihan dan penyuluhan pola hidup bersih dan sehat secara individu dan lingkungan pondok pesantren, meliputi menjaga kebersihan diri sendiri dengan perilaku sehari-hari, menjaga pola makan dengan kandungan nutrisi baik yang diperlukan oleh tubuh, serta bagaimana menciptakan dan menjaga lingkungan bersih, untuk menghindari berbagai macam penyakit yang dapat ditimbulkan akibat lingkungan yang kotor. Pendidikan pola hidup bersih dan sehat sangat penting bagi kehidupan santri di pondok pesantren agar para santri kesehatannya dapat terjaga selama proses mencari ilmu. Penyuluhan dapat diberikan secara langsung, maupun tidak langsung menggunakan pamflet, brosur dan leaflet.

Pengadaan Poskestren Serta Pembentukan Kader Kesehatan

Pengadaan Poskestren di lingkungan pondok pesantren Baitul Qurro' Jakarta sebagai fasilitas penunjang sangat penting mengingat para santri yang bermukim di pondok pesantren. Sebagai usaha untuk meminimalkan terjadinya penularan penyakit dan terjadinya sakit yang berkepanjangan. Diberikan beberapa barang inventaris yang dapat di gunakan oleh santri di ruang UKS, meliputi tensimeter, thermometer, obat-obatan, tempat tidur periksa, serta beberapa obat emergensi yang dapat di gunakan santri, seperti obat penurun panas, pereda nyeri, obat diare, vitamin dan *povidone iodine*, dengan harapan jika dapat di gunakan sebagai penanganan awal jika terdapat santri yang mengalami suatu kondisi yang tidak baik.

Kegiatan berikutnya yakni melakukan pembinaan kader kesehatan dari beberapa santri, untuk menjalankan kegiatan yang ada di Poskestren pondok pesantren, serta pertolongan pertama dan perawatan sederhana jika terdapat santri yang sakit.

Pembinaan kader kesehatan meliputi bagaimana cara menggunakan alat kesehatan seperti termometer dan tensimeter, kemudian pengenalan beberapa obat dan fungsinya, identifikasi keadaan tidak normal jika terjadi pada santri, seperti kondisi panas, diare dan sebagainya, dengan harapan adanya kader kesehatan di pondok pesantren dapat memberikan pertolongan dan perawatan sederhana pada santri yang sedang sakit.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada tanggal 15 Juli 2023 pelaksanaan penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan pola hidup bersih dan sehat secara individu dan lingkungan pondok pesantren berjalan dengan baik dan lancar. Kegiatan ini dilakukan dengan tim pengabdian masyarakat bertempat di mushola pondok pesantren Baitul Qurro' Jakarta. Seminar diikuti semua tim Palang Merah Remaja (PMR) Baitul Qurro' Jakarta dengan antusias hingga acara berakhir. Terdapat sebagian anggota PMR bertanya dari beberapa masalah yang mereka alami selama ini, para anggota PMR dapat menjawab review materi yang sudah disampaikan.











PEMBAHASAN

Pembinaan kader kesehatan untuk menjalankan kegiatan Poskestren dilaksanakan pada Tanggal 1 Agustus 2023. Pembentukan kader kesehatan di pilih berdasarkan rekomendasi dari pengurus inti pondok pesantren, dilanjutkan dengan pemberian bimbingan tentang pelayanan kesehatan di lingkungan pondok pesantren. Kegiatan ini di ikuti dengan antusias dan berjalan lancar hingga acara selesai. Para calon kader kesehatan terlihat mencatat semua informasi yang dianggap penting yang kami berikan, dengan mengajukan beberapa pertanyaan yang tidak di mengerti, para

calon kader juga dapat menggunakan peralatan kesehatan dengan baik, serta menerima umpan balik yang kami berikan.

Pengadaan Poskestren di lingkungan pondok pesantren dilaksanakan pada Tanggal 1 Agustus 2023, kegiatan dimulai dari membersihkan ruangan, menata peralatan dan obat-obatan, dan memberikan obat- obatan, dan beberapa peralatan medis seperti tensimeter digital, thermometer, dan lain-lain.

Scenario 1 of 6

Imagine that the next pandemic will result in **3.8 million cases and 75,000 deaths in the Australian population** from the pandemic and **affect everyone in the population, with greater impact on children.**

The policy options below are designed to lessen the health and economic impacts of this future pandemic. Please use the information presented in this table to choose which option you prefer. ([Click here for a glossary of terms](#))

	Policy Investment A	Policy Investment B
Investment in health policies to prepare for pandemic		
Handwashing and public use of masks awareness campaign ⓘ	✓	✗
Social distancing awareness campaign ⓘ	✓	✗
Contact tracing ⓘ	✗	✗
Travel bans and border security measures ⓘ	✗	✓
Increase medical supply of face masks/medical stockpile ⓘ	✓	✓
Improved health and social care system capacity ⓘ	✓	✓
Improved health department surveillance of infections and investigation of outbreaks ⓘ	✗	✓
Rapid development of vaccine ⓘ	✗	✗
Rapid development of drug and other treatments ⓘ	✗	✗
Additional economic policy response in the event of a pandemic		
Fiscal policy ⓘ	Tax relief to firms	Cash transfers to individuals
Monetary policy ⓘ	No additional policy response	Cut interest rates
Labour policy ⓘ	No additional policy response	Wage subsidy (job retention)
Impact on health for the year of a pandemic		
Number of cases in the Australian population ⓘ	3.8 million cases	2.5 million cases
Number of deaths in the Australian population ⓘ	25,200 deaths	2,500 deaths
Impact on the economy compared to year prior to the pandemic		
GDP ⓘ	↓ 10%	↓ 10%
Unemployment rate increase from ⓘ	5.2% to 15.5%	5.2% to 15.5%
Housing price (median) ⓘ	↓ 9%	↓ 9%
Stock market ⓘ	↓ 50%	↓ 50%
Cost to you in terms of \$ increase in income taxes ⓘ	\$2,400 per year or \$200 per month (3% of your taxable income)	\$2,400 per year or \$200 per month (3% of your taxable income)
Which policy do you think is best for you?	✓	✓
Which policy do you think is best for the nation?	✓	✓

FIGURE 1 Example choice scenario. [Colour figure can be viewed at wileyonlinelibrary.com]

KESIMPULAN

Program pengabdian masyarakat ini telah dilaksanakan, dan menghasilkan sebuah perubahan sesuai dengan target luaran, yakni pengetahuan tentang Pola Hidup bersih dan Sehat (PHBS individu dan lingkungan pondok pesantren, terbentuknya kader kesehatan untuk menjalankan kegiatan Poskestren, serta terwujudnya Poskestren di pondok pesantren Baitul Qurro' Jakarta dengan dimotori oleh Palang Merah Remaja (PMR) dan tenaga kesehatan pondok pesantren. Berbagai aktivitas santri pada pondok pesantren merupakan gambaran luas dari kehidupan di sekolah. Dan ini merupakan arti luas dari definisi ekonomi yaitu ilmu yang berkaitan dengan segala kegiatan manusia dalam rangka

memenuhi kebutuhan hidupnya yang dalam hal ini merupakan pembahasan kesehatan di pondok pesantren.

DAFTAR PUSTAKA

- Efendi, F. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika
- Kemenkes RI. (2008). *Pedoman Pengelolaan Promosi Kesehatan*. Indonesia
- Notoadmodjo, S. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Proverawati, Atikah dan Rahmawati, Eni. 2012. *Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Maryuni, A. (2013). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Jakarta: Trans Info Media
- Mubarak, Wahid Iqbal. 2012. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Alemba.
- Belle, N., & Cantarelli, P. (2022). Your money, your life, or your freedom? A discrete-choice experiment on trade-offs during a public health crisis. *Public Administration Review*, 82(1), 59–68. <https://doi.org/10.1111/puar.13429>
- Blayac, T., Dubois, D., Duchêne, S., Nguyen-Van, P., Ventelou, B., & Willinger, M. (2022). What drives the acceptability of restrictive health policies: An experimental assessment of individual preferences for anti-COVID 19 strategies. *Economic Modelling*, 116(2022), 106047. <https://doi.org/10.1016/j.econmod.2022.106047>
- Bolloori, A., & Saghafian, S. (2020). COVID-19: Health and economic impacts of societal intervention policies in the U.S. Retrieved from. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3681610>
- Bridges, Hauber, A., Marshall, D., Lloyd, A., Prosser, L., Regier, D., Johnson, F., & Mauskopf, J. (2011). A checklist for conjoint analysis applications in health: Report of the ISPOR conjoint analysis good research practices taskforce. *Value in Health*, 14(4), 403–413. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2010.11.013>
- Chen, J., Vullikanti, A., Hoops, S., Mortveit, H., Lewis, B., Venkatramanan, S., You, W., Eubank, S., Marathe, M., Barrett, C., & Marathe, A. (2020). Medical costs of keeping the US economy open during COVID-19. *Scientific Reports*, 10(1), 18422. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-75280-6>
- Chilton, S., Jones-Lee, M., Metcalf, H., & Pang, W. (2006). Dread risks. *Journal of Risk and Uncertainty*, 33(3), 165–182. <https://doi.org/10.1007/s11166-006-0483-z>
- Chilton, S., Jones-Lee, M., Metcalf, H., Nielsen, J. S., Baker, R., Donaldson, C., Mason, H., McHugh, N., McDonald, R., & Spackman, M. (2020). A scoping study on the valuation of risks to life and health: The monetary value of a life year (VOLY). London Retrieved from <https://www.gov.uk/government/publications/valuation-of-risks-to-life-and-health-monetary-value-of-a-life-year-voly>
- Chilton, S., Nielsen, J. S., & Wildman, J. (2020). Beyond COVID-19: How the “dismal science” can prepare us for the future. *Health Economics*, 29(8), 851–853. <https://doi.org/10.1002/hec.4114>
- ChoiceMetrics. (2020). Ngene software 1.2.1. Retrieved from <http://www.choice-metrics.com>
- Chorus, C., Sandorf, E. D., & Mouter, N. (2020). Diabolical dilemmas of COVID-19: An empirical study into Dutch society's trade-offs between health impacts and other effects of the lockdown. *PLoS One*, 15(9), e0238683. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238683>
- Degeling, C., Chen, G., Gilbert, G. L., Brookes, V., Thai, T., Wilson, A., & Johnson, J. (2020). Changes in public preferences for technologically enhanced surveillance following the COVID-19 pandemic: A discrete choice experiment. *BMJ Open*, 10(11), e041592. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-041592>
- DiSantostefano, R. L., & Terris-Prestholt, F. (2021). Using societal values to inform public health policy during the COVID-19 pandemic: The role of health preference research. *The Patient-Patient-Centered Outcomes Research*, 14(3), 303–307. <https://doi.org/10.1007/s40271-021-00516-0>

- Donaldson, C., & Mitton, C. (2020). Health economics and emergence from COVID-19 lockdown: The great big marginal analysis. *Health Economics, Policy and Law*, 17(2), 1–5. <https://doi.org/10.1017/S1744133120000304>
- Eichenbaum, M. S., Rebelo, S., & Trabandt, M. (2022). The macroeconomics of testing and quarantining. *Journal of Economic Dynamics and Control*, 138, 104337. <https://doi.org/10.1016/j.jedc.2022.104337>.
- Hadorn, D. C. (1991). Setting health care priorities in Oregon: Cost-effectiveness meets the rule of rescue. *JAMA*, 265(17), 2218–2225. <https://doi.org/10.1001/jama.1991.03460170072036>
- HM Treasury. (2020). The green book: Central government guidance on appraisal and evaluation (ISBN 978-1-5286-2229-5). Retrieved from: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/938046/The_Green_Book_2020.pdf
- International Financial Statistics, Representative Exchange Rates for Selected Currencies. (2020). [Data file]. Washington, D.C.: International Monetary Fund. Accessed November, 2020.
- Lancsar, E., Gu, Y., Gyrd-Hansen, D., Butler, J., Ratcliffe, J., Bulfone, L., & Donaldson, C. (2020). The relative value of different QALY types. *Journal of Health Economics*, 70, 102303. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2020.102303>
- Lancsar, E., & Savage, E. (2004). Deriving welfare measures from discrete choice experiments: Inconsistencies between current methods and random utility and welfare theory. *Health Economics*, 13(9), 901–907. <https://doi.org/10.1002/hec.870>
- Lancsar, E., & Swait, J. (2014). Reconceptualising the external validity of discrete choice experiments. *PharmacoEconomics*, 32(10), 951–965. <https://doi.org/10.1007/s40273-014-0181-7>
- Lancsar, E., Wildman, J., Donaldson, C., Ryan, M., & Baker, R. (2011). Deriving distributional weights for QALYs through discrete choice experiments. *Journal of Health Economics*, 30(2), 466–478. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2011.01.003>
- Loría-Rebolledo, L. E., Ryan, M., Watson, V., Genie, M. G., Sakowsky, R. A., Powell, D., & Paranjothy, S. (2022). Public acceptability of non-pharmaceutical interventions to control a pandemic in the UK: A discrete choice experiment. *BMJ Open*, 12(3), e054155. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-054155>
- Louvière, Hensher, D. A., & Swait, J. D. (2000). *Stated choice methods: Analysis and applications*. Cambridge University Press.
- Matthijsse, S. M., De Leeuw, E. D., & Hox, J. J. (2015). Internet panels, professional respondents, and data quality. *Methodology*, 11(3), 81–88. <https://doi.org/10.1027/1614-2241/a000094>
- Manipis, K., Street, D., Cronin, P., Viney, R., & Goodall, S. (2021). Exploring the trade-off between economic and health outcomes during a pandemic: A discrete choice experiment of lockdown policies in Australia. *The Patient-Patient-Centered Outcomes Research*, 14(3), 359–371. <https://doi.org/10.1007/s40271-021-00503-5>
- McAnulty, J. M., & Ward, K. (2020). Suppressing the epidemic in New South Wales. *New England Journal of Medicine*, 382(21), e74. <https://doi.org/10.1056/NEJMc2011592>
- McFadden, D. (1974). *Frontiers in Econometrics*, chapter Conditional logit analysis of qualitative choice behavior. Academic Press.
- McKibbin, W., & Fernando, R. (2021). The global macroeconomic impacts of COVID-19: Seven scenarios. *Asian Economic Papers*, 20(2), 1–30. https://doi.org/10.1162/asep_a_00796