

30 hal



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

257/ 3-4-2

**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR : 867/Menkes/SK/XI/2006**

**TENTANG**

**PEDOMAN PENYELENGGARAAN DAN PEMBINAAN  
POS KESEHATAN PESANTREN**

**MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,**

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka percepatan pencapaian Visi Indonesia Sehat, dilakukan berbagai upaya termasuk meningkatkan peranan pondok pesantren dalam menggerakkan masyarakat untuk menumbuhkembangkan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat;
- b. bahwa pondok pesantren merupakan wadah yang potensial dalam meningkatkan sumber daya manusia, perlu didukung dengan berbagai program kesehatan, khususnya upaya pelayanan kesehatan melalui Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren);
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana huruf a dan b, perlu ditetapkan Pedoman Penyelenggaraan dan Pengembangan Poskestren dengan Keputusan Menteri Kesehatan;
- Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);
2. Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran
3. Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437);
4. Undang-undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4438);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi sebagai Daerah Otonom (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3952);



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

6. Peraturan Presiden Nomor 7 Tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2004-2009;
7. Keputusan Bersama Menteri Kesehatan, Menteri Agama dan Menteri dalam Negeri No. 1067/Menkes/SKB/VIII/2002, Nomor 385 Tahun 2002 dan Nomor 37 Tahun 2002 tentang Peningkatan Kesehatan Pondok Pesantren dan Institusi Keagamaan lainnya;
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 004/Menkes/SK/I/2003 tentang Kebijakan dan Strategi Desentralisasi Bidang Kesehatan;
9. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1574/Menkes/SK/X/2003 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
10. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 128 Tahun 2004 tentang Kebijakan Dasar Puskesmas;
11. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 131 Tahun 2004 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
12. Permenkes Nomor 1575/Menkes/Per/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan RI;
13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 331/Menkes/SK/V/2006 tahun 2006 tentang Rencana Strategis Departemen Kesehatan 2005-2009.

**MEMUTUSKAN :**

Menetapkan :

Kesatu : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TEN-TANG PEDOMAN PENYELENGGARAAN DAN PENGEMBANGAN POS KESEHATAN PESANTREN (POSKESTREN)

Kedua : Pedoman Penyelenggaraan dan Pengembangan Pos Kesehatan Pesantren sebagaimana terlampir dalam Lampiran Keputusan ini.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- Ketiga : Pedoman sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kedua agar digunakan sebagai acuan bagi semua pemangku kepentingan dalam rangka penyelenggaraan dan pengembangan Pos Kesehatan Pesantren.
- Keempat : Pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan pedoman sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kedua dilaksanakan secara bersama-sama antara Dinas Kesehatan Propinsi, Kabupaten/Kota dengan Kanwil Agama dan Pemerintahan Desa/Kelurahan/Kecamatan serta unit-unit teknis terkait.
- Kelima : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 1 November 2006

  
MENTERI KESEHATAN  
  
Dr. dr. Siti Fadilah Supari, Sp.JP(K)



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

**Lampiran  
Keputusan Menteri Kesehatan RI  
Nomor : 867/Menkes/SK/XI/2006  
Tanggal : 1 November 2006**

**PEDOMAN PENYELENGGARAAN DAN PENGEMBANGAN  
POS KESEHATAN PESANTREN (POSKESTREN)**

**I. PENDAHULUAN**

**A. Latar Belakang**

Seperti tercantum dalam konstitusi organisasi kesehatan sedunia (WHO) dan Undang-undang Dasar tahun 1945, pasal 28 H ayat 1, bahwa setiap orang berhak untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Ini dapat diartikan bahwa kesehatan merupakan salah satu hak asasi yang fundamental bagi setiap penduduk. Selain sebagai hak asasi, kesehatan juga merupakan investasi. Untuk itu, perlu diperjuangkan oleh pelbagai pihak, mengingat kesehatan merupakan tanggung jawab bersama, bukan hanya jajaran kesehatan semata.

Para pakar dunia tepat sekali menempatkan derajat kesehatan sebagai salah satu di antara tiga faktor utama yang mempengaruhi Indeks Pembangunan Manusia (IPM) atau *Human Development Index (HDI)*, selain pendidikan dan pendapatan (tingkat daya beli masyarakat). UNDP Report tahun 2005 menunjukkan bahwa Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Indonesia menduduki peringkat 110 dari 177 negara di dunia, dan merupakan yang terendah di kawasan Asia Tenggara.

Untuk Departemen Kesehatan, masuknya kesehatan sebagai salah satu komponen dalam mengukur keberhasilan pembangunan bangsa adalah sangat tepat, mengingat urusan kesehatan merupakan urusan yang me-



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

nyangkut nyawa semua insan. Oleh karena kesehatan sangat penting bagi kehidupan kita, kesehatan juga harus dijaga, dilindungi dari berbagai ancaman penyakit dan masalah kesehatan lainnya. Kesehatan perlu pula ditingkatkan dan diperjuangkan oleh semua orang, karena masalah kesehatan bukan hanya persoalan jajaran kesehatan semata, namun merupakan tanggung jawab kita semua. Untuk Departemen Kesehatan, hal ini penting, mengingat urusan kesehatan merupakan urusan yang menyangkut nyawa semua insan.

Sejak dicanangkannya Visi Indonesia Sehat 2010 pada tahun 2000 telah banyak kemajuan yang dicapai. Akan tetapi kemajuan-kemajuan itu tampaknya masih jauh dari target yang ingin dicapai pada tahun 2010. Untuk menunjang percepatan pencapaian visi tersebut di atas, Departemen Kesehatan telah merumuskan Visi Departemen Kesehatan dalam rangka mencapai Visi Indonesia Sehat. Adapun Visi Departemen Kesehatan itu adalah **"Masyarakat Yang Mandiri Untuk Hidup Sehat"**, dengan misi **"Membuat Masyarakat Sehat"**. Salah satu strategi yang untuk mencapai visi tersebut adalah menggerakkan dan member-dayakan masyarakat untuk hidup sehat, termasuk masyarakat di lingkungan pondok pesantren.

Pemberdayaan masyarakat di pondok pesantren merupakan upaya fasilitasi, agar warga pondok pesantren mengenal masalah yang dihadapi, merencanakan dan melakukan upaya pemecahannya dengan memanfaatkan potensi setempat sesuai situasi, kondisi dan kebutuhan setempat. Upaya fasilitasi tersebut, diharapkan pula dapat mengembangkan kemampuan warga pondok pesantren untuk menjadi perintis/pelaku dan pemimpin yang dapat menggerakkan masyarakat dalam menumbuh-kembangkan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM), berdasarkan azas kemandirian dan kebersamaan. Wujud pemberdayaan ma-



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

syarakat di bidang kesehatan beraneka ragam, antara lain: Posyandu, Pondok Bersalin Desa (Polindes), Dana Sehat, Pos Obat Desa (POD), Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren).

Kegiatan yang dilakukan dalam pengelolaan Poskestren, lebih diutamakan dalam hal pelayanan promotif (peningkatan kesehatan) dan preventif (pencegahan), tanpa mengabaikan aspek kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan), yang dilandasi semangat gotong royong dengan pembinaan oleh Puskesmas setempat.

Pondok Pesantren merupakan salah satu bentuk lembaga pendidikan keagamaan yang tumbuh dan berkembang dari masyarakat yang berperan penting dalam pengembangan sumberdaya manusia. Diharapkan para santri dan para pemimpin serta pengelola pondok pesantren, tidak saja mahir dalam aspek pembangunan moral dan spiritual dengan intelektual yang bernuansa agamis, namun dapat pula menjadi motivator dan inovator dalam pembangunan kesehatan, serta menjadi teladan dalam berperilaku hidup bersih dan sehat bagi masyarakat sekitarnya.

Mengingat pondok pesantren telah tumbuh dan berkembang hampir di seluruh daerah, maka diharapkan kegiatan ini dapat menyebar secara merata di seluruh Indonesia. Pada umumnya santri yang belajar di pondok pesantren berusia antara 7-19 tahun, dan di beberapa pondok pesantren lainnya menampung santri berusia dewasa. Poskestren merupakan bagian integral dari UKS, di mana sasaran UKS adalah seluruh warga sekolah mulai dari taman kanak-kanak hingga sekolah lanjutan menengah, yang meliputi sekolah umum, keguruan, Sekolah Luar Biasa (SLB), termasuk pondok pesantren, baik jalur sekolah maupun luar sekolah.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

Pondok pesantren yang ada di Indonesia berjumlah 14.798, terdiri dari 3.184 (21,5%) pondok pesantren salafi/salafiah (tradisional), 4.582 (31,0%) pondok pesantren khalafi/kha-lafiah (modern), dan pondok pesantren terpadu/kombinasi sebanyak 7.032 (47,0%), dengan jumlah santri sebanyak 3.464.334 orang. Dari jumlah santri tersebut, yang sekolah dan mengaji sebanyak 2.057.814 orang atau 59,4% dan yang hanya mengaji sebanyak 1.406.519 orang atau 40,6% (Education Management Information System/EMIS, Depag, 2004/2005).

Bila ditilik dari sisi kesehatan, pada umumnya kondisi kese-hatan di lingkungan pondok pesantren masih memerlukan perhatian dari pelbagai pihak terkait, baik dalam aspek akses pelayanan kesehatan, perilaku sehat maupun aspek kesehatan lingkungannya. Salah satu upaya untuk mendekatkan pela-yanan kesehatan bagi warga pondok pesantren adalah menumbuh-kembangkan Poskestren.

Guna memfasilitasi para petugas dan pemangku kepentingan (stakeholders) terkait lainnya, perlu adanya pedoman praktis yang dapat dijadikan acuan dalam menjalankan tugasnya. Melalui Pedoman Penyelenggaraan dan Pengembangan Pos Kesehatan Pesan-tren (Poskestren) ini, diharapkan dapat dijadikan tool dalam pembinaan kesehatan pondok pesantren dan upaya menum-buh-kembangkan Poskestren.

## **B. Gambaran Umum Pondok Pesantren**

Pondok pesantren pada awal berdirinya mempunyai pe-ngertian yang sederhana, yaitu tempat pendidikan santri-santri untuk mempelajari pengetahuan Agama Islam di bawah bimbingan seorang kyai/guru/ustadz dengan tujuan untuk menyiapkan para santri sebagai kader dakwah Islamiah, yang menguasai ilmu Agama Islam dan siap menyebarkan Agama Islam di pelbagai lapisan masyarakat.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

Sesuai dengan tujuan utamanya, maka materi yang diajarkan di pondok pesantren pada umumnya terdiri dari materi agama yang digali langsung dari kitab-kitab klasik berbahasa Arab, yang ditulis para ulama yang hidup pada abad pertengahan. Semenjak perang kemerdekaan, terjadi perubahan mendasar dalam system pendidikan pondok pesantren. Perubahan tersebut, diantaranya dengan diperkenalkan sistem madrasah dalam proses belajar mengajar, dan mulai diajarkannya materi umum. Dengan demikian pondok pesantren tidak lagi sepenuhnya tergolong pendidikan jalur luar sekolah, tetapi juga masuk jalur sekolah.

Dalam dua dasawarsa terakhir ini, di dalam lingkungan pondok pesantren, selain madrasah, diselenggarakan pula sekolah-sekolah umum, perguruan tinggi dan program pengembangan masyarakat. Masuknya program pengembangan masyarakat, keterampilan, pendidikan umum, termasuk kesehatan, dianggap sebagai pelengkap dari pendidikan di pondok pesantren.

Secara garis besar pondok pesantren terbagi dalam tiga kategori, yaitu:

1. Pondok Pesantren Salafi/Salafiah (Tradisional)

Pondok pesantren salafiah merupakan pondok pesantren yang hanya menyelenggarakan kitab klasik dan pengajaran Agama Islam. Umumnya, lebih mendahulukan dan mem-pertahankan hal-hal yang bersifat tradisional dalam sisten pendidikan maupun perilaku kehidupannya, serta sangat selektif terhadap segala bentuk pembaharuan, termasuk kurikulum pengajarannya.

2. Pondok Pesantren Khalafi/Khalafiah (Modern)

Pondok pesantren khalafiah/'ashriyah) adalah pondok pesantren yang selain menyelenggarakan kegiatan ter-sebut di atas, juga menyelenggarakan pendidikan jalur sekolah atau formal, baik sekolah





**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

umum (SD, SMP, SMA, dan SMK) maupun sekolah berciri khas Agama Islam (MI, MTs, MA atau MAK). Dalam implementasi proses belajar mengajar, akomodatif terhadap perkembangan modern, metodologi penerapan kurikulum melibatkan perangkat modern, mengajarkan sejumlah keterampilan pengetahuan umum lainnya, termasuk kesehatan.

**3. Pondok Pesantren Salafi-Khalafi (Perpaduan Tradisional dan Modern)**

Pondok pesantren salafi-khalafi merupakan perpaduan pondok pesantren, yang dalam kegiatannya memadukan metoda salafi dan khalafi, memelihara nilai tradisional yang baik dan akomodatif terhadap perkembangan yang bersifat modern.

Dengan adanya klasifikasi pondok pesantren tersebut di atas, maka arah pembinaannya disesuaikan dengan tipologi pondok pesantren yang ada dan kebutuhan warga pondok pesantren. Ada pun penyelenggaraannya diserahkan sepenuhnya kepada pihak pengelola atau pimpinan pondok pesantren yang bersangkutan, dengan tetap memadukan tiga prinsip utama, yaitu: peningkatan keimanan dengan ibadah; penyebaran ilmu dan ajaran Agama Islam dengan tabligh; dan memberdayakan potensi warga pondok pesantren dan menerapkan nilai-nilai kemasyarakatan yang baik dengan amal sholeh.

**C. Landasan Hukum**

1. Undang-undang Dasar tahun 1945, pasal 28 H ayat 1.
2. Undang-undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan.
3. Undang-undang Nomor 23 tahun 2003 tentang Perlindungan Anak.
4. Undang-undang Nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
5. Undang-undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

6. Undang-undang Nomor 33 tahun 2004 tentang Per-imbangan Keuangan antara Pusat dan Pemerintahan Daerah.
7. Peraturan Pemerintah Nomor 25 tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi Sebagai Daerah Otonom.
8. Peraturan Pemerintah Nomor 20 tahun 2001 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Peme-rintahan Daerah.
9. SKB 3 Menteri: Menteri Kesehatan, Menteri Agama, dan Menteri Dalam Negeri No. 1067/Menkes/SKB/VIII/2002, Nomor 385 Tahun 2002, dan Nomor 37 Tahun 2002 tentang Peningkatan Kesehatan Pondok Pesantren dan Institusi Keagamaan lainnya.
10. SKB 4 Menteri: Menteri Pendidikan Nasional, Menteri Kesehatan, Menteri Agama, dan Menteri Dalam Negeri Nomor 1/U/SKB/2003, Nomor 1067/Menkes/SKB/VII/ 2003, Nomor MA/230 A/2003, dan Nomor 26 Tahun 2003 tentang Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kese-hatan Sekolah.
11. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1540/Menkes/ SK/XII/2002 tahun 2002 tentang Penempatan Tenaga Medis Melalui Masa Bakti dan Cara Lain.
12. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 128 tahun 2004 tentang Kebijakan Dasar Puskesmas.
13. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 131 tahun 2004 tentang Sistem Kesehatan Nasional.
14. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 331/Menkes/ SK/V/2006 tentang Rencana Strategis Departemen Ke-sehatan tahun 2005-2009

## **II. POS KESEHATAN PESANTREN (POSKESTREN)**

### **A. Pengertian**

1. Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) merupakan salah satu wujud Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) di lingkungan pondok pesantren, dengan prinsip dari, oleh dan untuk



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

warga pondok pesantren, yang mengutamakan pelayanan promotif (peningkatan) dan preventif (pencegahan) tanpa mengabaikan aspek kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan), dengan binaan Pus-kesmas setempat.

2. Pondok pesantren adalah lembaga pendidikan Agama Islam, yang dalam kegiatannya mengembangkan fungsi peningkatan keimanan dan ketaqwaan terhadap Allah SWT; pengembangan keilmuan yang bermanfaat; dan pengabdian terhadap agama Islam, masyarakat dan negara.
3. Warga pondok pesantren adalah kyai atau sebutan lain (dan keluarga), santri, ustadz/ustadzah (dan keluarga), serta pengelola (dan keluarga).
4. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) merupakan salah satu wujud pemberdayaan masyarakat, yang tumbuh dari masyarakat, dikelola oleh masyarakat dan untuk kepentingan masyarakat dalam upaya menanggulangi permasalahan kesehatan yang dihadapi dengan memanfaatkan potensi yang dimiliki masyarakat setempat.

**B. Tujuan**

**Tujuan Umum:**

Terwujudnya kemandirian warga pondok pesantren dan masyarakat sekitar dalam berperilaku hidup bersih dan sehat.

**Tujuan Khusus:**

1. Meningkatnya pengetahuan warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya tentang kesehatan.
2. Meningkatnya sikap dan perilaku hidup bersih dan sehat bagi warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

3. Meningkatnya peran serta aktif warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya dalam penye-lenggaraan upaya kesehatan.
4. Terpenuhinya pelayanan kesehatan dasar bagi warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya.

**C. Sasaran**

1. Warga pondok pesantren: santri, kyai, pimpinan, pengelola, dan pengajar di pondok pesantren ter-masuk wali santri.
2. Masyarakat di lingkungan pondok pesantren
3. Tokoh masyarakat: tokoh Agama Islam, pimpinan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dan pimpinan organisasi kemasyarakatan lainnya di lingkungan pondok pesantren.
4. Petugas kesehatan dan stakeholders terkait lainnya.

**D. Ruang Lingkup Kegiatan**

Ruang lingkup kegiatan Poskestren meliputi pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, yaitu upaya promotif, preventif, tanpa meninggalkan upaya kuratif dan rehabilitatif, serta upaya pemberdayaan warga pondok pesantren dan masyarakat sekitar dalam bidang kese-hatan.

**E. Fungsi Poskestren**

1. Sebagai wadah pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan, dalam alih informasi, pengetahuan dan keterampilan, dari petugas kepada warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya, dan antar sesama warga pondok pesantren dalam rangka meningkatkan perilaku hidup sehat.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

2. Sebagai wadah untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar kepada warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya.

**F. Manfaat**

1. Bagi Warga Pondok Pesantren dan Masyarakat Sekitarnya
  - a. Memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi, pengetahuan dan pelayanan kesehatan dasar.
  - b. Memperoleh bantuan secara profesional dalam pemecahan masalah kesehatan.
  - c. Mendapatkan informasi awal tentang kesehatan.
  - d. Dapat mewujudkan kondisi kesehatan yang lebih baik bagi warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya.
2. Bagi Kader Poskestren
  - a. Mendapatkan informasi lebih awal tentang kesehatan.
  - b. Dapat mewujudkan aktualisasi dirinya untuk membantu warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya dalam menyelesaikan masalah kesehatan yang ada di lingkungannya.
3. Bagi Puskesmas
  - a. Dapat mengoptimalkan fungsi Puskesmas sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan kesehatan strata pertama.
  - b. Dapat memfasilitasi warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya dalam pemecahan masalah kesehatan sesuai kondisi setempat.
  - c. Meningkatkan efisiensi waktu, tenaga dan dana melalui pemberian pelayanan kesehatan secara terpadu.
4. Bagi sektor lain
  - a. Dapat memfasilitasi warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya dalam pemecahan masalah sektor terkait.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- b. Meningkatkan efisiensi melalui pemberian pelayanan secara terpadu sesuai dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing sektor.

## **G. Pengorganisasian**

### **1. Kedudukan dan Hubungan Kerja**

#### **a. Terhadap Puskesmas**

Secara teknis medis, Poskestren dibina oleh Puskesmas

#### **b. Terhadap pemerintahan desa/kelurahan/kecamatan**

Secara kelembagaan, Poskestren dibina oleh pemerintahan desa/kelurahan/kecamatan

#### **c. Terhadap sesama UKBM lainnya.**

Terhadap pelbagai UKBM yang ada sebagai mitra.

### **2. Pengelola Poskestren**

Struktur organisasi Poskestren ditetapkan melalui musyawarah warga pondok pesantren pada saat pembentukan Poskestren. Struktur organisasi tersebut bersifat fleksibel, sehingga dapat dikembangkan sesuai dengan kebutuhan, kondisi, permasalahan dan kemampuan sumberdaya yang ada. Struktur organisasi minimal terdiri dari:

#### **a. Ketua.**

#### **b. Sekretaris.**

#### **c. Bendahara.**

#### **d. Kader Poskestren yang merangkap sebagai anggota.**

Pengelola Poskestren dipilih dari dan oleh warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya pada saat musyawarah pembentukan Poskestren. Pengurus Poskestren sekurang-kurangnya terdiri dari seorang ketua, seorang sekretaris dan seorang bendahara. Kriteria pengelola Poskestren antara lain sebagai berikut:



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- a. Diutamakan berasal dari warga pondok pesantren dan tokoh masyarakat setempat.
- b. Memiliki semangat pengabdian, berinisiatif tinggi dan mampu memotivasi masyarakat.
- c. Bersedia bekerja secara sukarela bersama masyarakat.

**3. Kader Poskestren**

Kader Poskestren dipilih oleh pengurus Poskestren dan santri pondok pesantren yang bersedia secara sukarela, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan Poskestren. Kriteria kader Poskestren antara lain sebagai berikut:

- a. Berasal dari santri pondok pesantren.
- b. Mempunyai jiwa pelopor, pembaharu dan penggerak masyarakat.
- c. Bersedia bekerja secara sukarela.

**III. LANGKAH PEMBENTUKAN**

Untuk mencapai tujuan pembinaan dan peningkatan fungsi serta kinerja Poskestren, ditetapkan langkah pokok pendekatan sebagai berikut:

**A. Persiapan**

**1. Persiapan Internal Puskesmas**

Tujuan pendekatan ini adalah mempersiapkan para petugas sehingga bersedia dan memiliki kemampuan dalam mengelola, melakukan pemetaan dan membina Poskestren. Pimpinan Puskesmas harus dapat meningkatkan motivasi dan ketrampilan para staf Puskesmas, sehingga bersedia dan mampu bekerja bersama untuk kepentingan warga pondok pesantren. Untuk ini, perlu dilakukan berbagai pertemuan, pelatihan dengan melibatkan seluruh petugas Puskesmas.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

2. Pendekatan Kepada Pimpinan/Pengelola Pondok Pesantren

Tujuan pendekatan ini adalah untuk mempersiapkan warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya, khususnya para kyai dan pengelola pondok pesantren serta tokoh berpengaruh lainnya, sehingga bersedia mendukung penyelenggaraan Poskestren. Untuk ini perlu dilakukan berbagai pendekatan kepada para kyai dan pengelola pondok pesantren serta tokoh berpengaruh lainnya di sekitar pondok pesantren, untuk meminta masukan, saran dan dukungannya. Dukungan yang diharapkan dapat berupa moril, finansial dan material, seperti kesepakatan dan persetujuan warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya untuk pembentukan Poskestren, dukungan dana, sarana dan tempat penyelenggaraan Poskestren.

Jika di daerah tersebut telah terbentuk Konsil Kesehatan Kecamatan atau Badan Penyantun Puskesmas, pendekatan eksternal ini juga dilakukan bersama dan atau mengikutsertakan Konsil Kesehatan Kecamatan atau Badan Penyantun Puskesmas.

3. Pelatihan Untuk Survey Mawas Diri (SMD)

Untuk dapat melaksanakan SMD, perlu dilakukan pemilihan dan pembekalan keterampilan bagi warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya yang dinilai mampu melakukan SMD, seperti santri dan ustadz. Pembekalan keterampilan mencakup penetapan responden, metode wawancara sederhana, penyusunan dan pengisian daftar pertanyaan serta pengolahan hasil pengumpulan data.

**B. Survei Mawas Diri (SMD)**

SMD merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya bersama-sama petugas Puskesmas, *stakeholders* terkait Konsil Kesehatan Kecamatan (jika sudah terbentuk), untuk





**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

mengenali keadaan dan masalah kesehatan di lingkungan pondok pesantren, serta menggali potensi yang dimiliki.

Pengumpulan data dengan cara wawancara dilakukan terhadap sekurang-kurangnya 30 (tiga puluh) orang, yang terdiri dari pengelola pondok pesantren, santri, masyarakat di lingkungan pondok pesantren. Selain wawancara, juga dilakukan observasi terhadap kesehatan lingkungan pondok pesantren.

Hasil dari SMD adalah inventarisasi data/informasi tentang masalah kesehatan dan potensi yang dimiliki warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya. Setelah berbagai data/informasi yang diperlukan berhasil dikumpulkan, maka upaya selanjutnya adalah merumuskan masalahnya dan merinci berbagai potensi yang dimiliki.

Tersedianya data/informasi yang lengkap dan akurat, sangat membantu dalam menentukan kegiatan yang layak dikembangkan dalam penyelenggaraan Poskestren. Namun, yang lebih utama dari kegiatan ini adalah lebih menitik beratkan pada proses menumbuhkan kesadaran dan peranserta warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya.

### **C. Musyawarah Warga Pondok Pesantren**

Musyawarah masyarakat warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya merupakan suatu pertemuan yang dihadiri oleh warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya, untuk memperoleh kesepakatan dalam mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi. Inisiatif penyelenggaraan musyawarah ini adalah tokoh pondok pesantren dan tokoh masyarakat sekitarnya yang mendukung dibentuk atau dikembangkannya Poskestren, yang pesertanya terdiri dari warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya.

Tujuan penyelenggaraan musyawarah ini adalah untuk membahas hasil SMD dan data lain yang menunjang. Materi pembahasan musyawarah adalah hasil SMD dan data kesehatan lainnya yang mendukung. Proses selama musyawarah



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

berlangsung adalah memaparkan hasil SMD, yaitu urutan masalah dan rincian potensi yang dimiliki; perumusan masalah dan potensi dilakukan secara musyawarah mufakat; upaya pemecahannya, salah satunya melalui pembentukan Poskestren; memilih pengelola dan kader Poskestren; serta membuat rencana kegiatan penanggulangan masalah kesehatan yang ada, lengkap dengan jadwal kegiatan, dan penanggungjawabnya.

Pemilihan pengurus dan kader Poskestren dilakukan secara musyawarah mufakat, sesuai dengan tata cara dan kriteria yang berlaku, yang diserahkan kepada intern pondok pesantren dengan difasilitasi Kantor Departemen Agama Kabupaten/Kota, Puskesmas dan sektor terkait lainnya.

**D. Orientasi Pengelola dan Pelatihan Kader Poskestren**

Sebelum melaksanakan tugasnya, para pengelola dan kader Poskestren terpilih perlu diberikan orientasi/pelatihan. Orientasi/pelatihan dilaksanakan oleh Puskesmas sesuai dengan pedoman orientasi/pelatihan yang berlaku.

Materi orientasi/pelatihan antara lain mencakup kegiatan yang akan dikembangkan di Poskestren antara lain: kesehatan masyarakat; gizi; kesehatan lingkungan, PHBS, pencegahan penyakit menular; Usaha Kesehatan Gigi Masyarakat Desa (UKGMD); penyediaan air bersih dan penyehatan lingkungan pemukiman (PAB – PLP); program intensifikasi pertanian tanaman pangan dan pemanfaatan pekarangan, melalui Taman Obat Keluarga (TOGA); kegiatan ekonomi produktif, seperti: Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga (UP2K), usaha simpan pinjam.

Pada waktu menyelenggarakan orientasi/pelatihan, sekaligus disusun rencana kerja (*Plan of Action*) Poskestren yang akan dibentuk, lengkap dengan waktu dan tempat penyelenggaraan, para pelaksana dan pembagian tugas serta sarana dan prasarana yang diperlukan.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

#### **E. Peresmian Pembentukan Poskestren**

Peresmian Poskestren dilaksanakan dalam suatu acara khusus yang dihadiri oleh pimpinan daerah, tokoh pondok pesantren, tokoh masyarakat, warga pondok pesantren dan anggota masyarakat sekitarnya. Hal ini dilakukan sebagai upaya untuk mensosialisasikan kepada warga pondok pesantren, warga masyarakat sekitar, masyarakat lainnya dan stakeholders terkait, bahwa di lingkungan pondok pesantren ini telah terbentuk Poskestren.

Setelah Poskestren resmi dibentuk, dilanjutkan dengan pelaksanaan kegiatan Poskestren secara rutin, berpedoman pada panduan yang berlaku. Secara berkala kegiatan Poskestren dipantau oleh Puskesmas, yang hasilnya dipakai sebagai masukan untuk perencanaan dan pengembangan Poskestren selanjutnya secara lintas sektoral.

### **IV. PENYELENGGARAAN KEGIATAN**

Kegiatan rutin Poskestren diselenggarakan dan dimotori oleh kader Poskestren dengan bimbingan teknis dari Puskesmas setempat dan sektor terkait.

#### **A. Kegiatan**

Pelayanan yang disediakan oleh Poskestren adalah pelayanan kesehatan dasar, yang meliputi promotif, preventif, rehabilitatif (melindungi, mencegah, memelihara kesehatan) dan kuratif (pengobatan). Khusus untuk pelayanan kuratif dan beberapa pelayanan preventif tertentu, seperti imunisasi dan pemeriksaan kesehatan berkala dilaksanakan oleh petugas kesehatan.

Pelayanan kesehatan tersebut di atas, secara rinci sebagai berikut:

1. Upaya Promotif, antara lain:
  - a. Konseling kesehatan
  - b. Penyuluhan kesehatan



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- c. Perlombaan di bidang kesehatan.
  - d. Olahraga teratur
2. Upaya Preventif, antara lain:
    - a. Pemeriksaan berkala.
    - b. Penjaringan kesehatan santri.
    - c. Imunisasi.
    - d. Kesehatan lingkungan dan kebersihan diri
    - e. Pemberantasan nyamuk dan sarangnya.
  3. Upaya Kuratif dan Rehabilitatif
    - a. Pengobatan terbatas.
    - b. Rujukan kasus.

**B. Waktu Penyelenggaraan**

Penyelenggaraan Poskestren pada dasarnya dapat dilak-sanakan secara rutin setiap hari atau ditetapkan sesuai kesepakatan bersama.

**C. Tempat Penyelenggaraan**

Tempat penyelenggaraan kegiatan promotif dan preventif dapat dilaksanakan di lingkungan pondok pesantren. Adapun untuk pelayanan kesehatan dapat dilaksanakan di ruang tersendiri, baik menggunakan salah satu ruangan pondok pesantren atau tempat khusus yang dibangun secara swadaya oleh warga pondok pesantren dan masyarakat sekitar. Tempat penyelenggaraan sekurang-kurangnya dilengkapi dengan:

1. Tempat pemeriksaan.
2. Tempat konsultasi ( gizi, sanitasi, dll).
3. Tempat penyimpanan obat.

Selain sarana tersebut di atas, Poskestren perlu dilengkapi dengan:

1. Peralatan:
  - a. Peralatan Medis  
Disesuaikan dengan jenis pelayanan yang disediakan.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

b. Peralatan Non Medis

Sarana pencatatan, meja, kursi, lemari, dan lain-lain sesuai kebutuhan.

2. Obat-obatan

Jenis dan jumlah obat-obatan yang perlu disediakan di Poskestren sesuai dengan petunjuk Kepala Puskesmas setempat.

**D. Tugas dan Tanggung Jawab Para Pelaksana**

Terselenggaranya pelayanan Poskestren melibatkan banyak pihak. Adapun tugas dan tanggung jawab masing-masing pihak dalam menyelenggarakan Poskestren adalah sebagai berikut:

1. Kader Poskestren

Jumlah kader untuk setiap Poskestren minimal 3% dari jumlah santri atau disesuaikan dengan kebutuhan dan kegiatan yang dikembangkan. Beberapa kegiatan yang dapat dilakukan oleh kader Poskestren antara lain:

- a. Memberikan pelayanan kesehatan sesuai kewenangannya, misalnya memberikan vitamin, pemberian tablet zat besi (Fe) dan oralit.
- b. Melaksanakan kegiatan penyuluhan kesehatan dan gizi.
- c. Mengukur tinggi dan berat badan santri.
- d. Memeriksa tajam penglihatan.
- e. Melakukan pencatatan pada buku catatan Poskestren.
- f. Mengadakan pemutakhiran data sasaran Poskestren.
- g. Melakukan kunjungan tatap muka ke tokoh masyarakat, dan menghadiri pertemuan rutin kelompok masyarakat atau organisasi keagamaan.

2. Pengelola Poskestren

- a. Bertanggungjawab terhadap keberlangsungan pos-kestren.
- b. Memantau kegiatan Poskestren



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- c. Menggalang dukungan dana dan menjalin kemitraan
- d. Menyediakan kebutuhan Poskestren

**3. Petugas Puskesmas**

Kehadiran tenaga kesehatan Puskesmas yang diwajibkan di Poskestren hanya satu kali dalam sebulan. Peran petugas Puskesmas antara lain sebagai berikut:

- a. Membimbing dan membina kader dalam pengelolaan Poskestren termasuk melakukan orientasi dan pelatihan.
- b. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Sesuai dengan kehadiran wajib petugas Puskesmas, pelayanan kesehatan oleh petugas Puskesmas hanya diselenggarakan satu kali dalam sebulan. Namun untuk Poskestren yang baru dibentuk, fasilitasi petugas Puskesmas diharapkan dapat dilakukan sesuai kebutuhan. Dengan perkataan lain, pada hari lainnya pelayanan tersebut diselenggarakan hanya oleh kader Poskestren sesuai dengan kewenangan-nya.
- c. Menyelenggarakan penyuluhan kesehatan masyarakat dan gizi kepada pengunjung Poskestren dan masyarakat sekitarnya.
- d. Menganalisa hasil kegiatan Poskestren, menyusun rencana kerja dan melaksanakan upaya perbaikan sesuai dengan kebutuhan Poskestren.
- e. Menerima konsultasi atau rujukan dalam menangani berbagai kasus kesehatan yang tidak dapat ditang-gulangi oleh kader Poskestren.
- f. Membantu pengadaan alat kesehatan dan obat-obatan yang dibutuhkan Poskestren.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## E. Pembiayaan

### 1. Sumber Biaya

Pembiayaan Poskestren berasal dari berbagai sumber, antara lain:

#### a. Masyarakat:

- 1) Iuran pengguna/pengunjung Poskestren.
- 2) Iuran masyarakat umum dalam bentuk dana sehat.
- 3) Sumbangan/donatur dari perorangan atau kelom-pok masyarakat, termasuk dari alumni pondok pesantren.
- 4) Dana sosial keagamaan, misalnya zakat, infaq, dan sodakoh (ZIS)

#### b. Swasta/Dunia Usaha

Peran aktif swasta/dunia usaha juga diharapkan dapat menunjang pembiayaan Poskestren. Misalnya dengan menjadikan Poskestren sebagai anak angkat swasta/dunia usaha. Bantuan yang diberikan dapat berupa dana, sarana, prasarana, atau tenaga, yakni sebagai sukarelawan Poskestren.

#### c. Hasil Usaha

Pengelola dan kader Poskestren dapat melakukan usaha mandiri, yang hasilnya disumbangkan untuk biaya pengelolaan Poskestren. Contoh kegiatan usaha mandiri yang dapat dilakukan antara lain:

- 1) Kelompok Usaha Bersama (KUB)
- 2) Hasil karya kader Poskestren, misalnya: ternak ayam, kolam ikan, kerajinan, budi daya Taman Obat Keluarga (TOGA)

#### d. Pemerintah

Bantuan dari pemerintah terutama pada tahap awal pembentukan, yakni berupa dana stimulan atau bantuan lainnya, baik dalam bentuk sarana maupun prasarana Poskestren.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

**2. Pemanfaatan dan Pengelolaan Dana**

**a. Pemanfaatan Dana**

Dana yang diperoleh Poskestren, digunakan untuk membiayai kegiatan Poskestren, antara lain untuk:

- 1) Biaya operasional Poskestren.
- 2) Bantuan biaya rujukan bagi yang membutuhkan.
- 3) Modal usaha.

**b. Pengelolaan Dana**

Pengelolaan dana dilakukan oleh pengelola dan kader Poskestren. Dana harus disimpan di tempat yang aman dan jika mungkin mendatangkan hasil. Untuk keperluan biaya rutin disediakan kas kecil yang dipegang oleh kader yang ditunjuk. Setiap pemasukan dan pengeluaran harus dicatat dan dikelola secara bertanggungjawab.

**F. Pencatatan dan Pelaporan**

**1. Pencatatan**

Pencatatan dilakukan oleh kader segera setelah kegiatan dilaksanakan. Pencatatan dilakukan dengan menggunakan format yang ada, antara lain:

- a. Buku catatan sasaran Poskestren, yang mencatat jumlah seluruh warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya.
- b. Buku catatan rekapitulasi kegiatan pelayanan Poskestren.
- c. Buku catatan kegiatan pertemuan yang diselenggarakan oleh Poskestren.
- d. Buku catatan kegiatan usaha, apabila Poskestren menyelenggarakan kegiatan usaha.
- e. Buku pengelolaan keuangan.
- f. Dan lain-lain sesuai kegiatan yang dilaksanakan dan kebutuhan Poskestren yang bersangkutan.





**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

**2. Pelaporan**

Pada dasarnya kader Poskestren tidak wajib melaporkan kegiatannya kepada Puskesmas ataupun kepada sektor terkait lainnya. Bila Puskesmas atau sektor terkait membutuhkan data tertulis yang terkait dengan pelbagai kegiatan Poskestren, Puskesmas atau sektor terkait tersebut harus mengambilnya langsung ke Poskestren. Untuk itu, setiap Puskesmas harus menunjuk petugas khusus yang bertanggungjawab untuk mengambil data hasil kegiatan Poskestren.

**V. PEMBINAAN DAN PENGEMBANGAN**

**A. Pembinaan**

Pembinaan Poskestren dilaksanakan secara terpadu oleh Puskesmas dan stakeholders terkait lainnya, yang dilakukan secara berkala, baik langsung maupun tidak langsung. Pembinaan yang dilakukan antara lain meliputi: peningkatan pengetahuan dan keterampilan bagi pengelola dan kader Poskestren serta pembinaan administrasi, termasuk pengelolaan keuangan. Pembinaan Poskestren ditujukan untuk memelihara kelangsungan hidup (*sustainability*) dari Pos-kestren.

Komponen terpenting dalam pengelolaan Poskestren adalah sumberdaya manusia (SDM) dan pendanaan. Maka dalam proses pembinaan lebih difokuskan ke arah kedua komponen tersebut. Dana dan SDM yang perlu diperhatikan tersebut harus mencakup dua sisi, yaitu sisi Puskesmas sebagai pembina dan sisi Poskestren sebagai sasaran sekaligus subjek pembinaan. Tidak jarang ketidak-berlanjutan sebuah Poskestren disebabkan karena kurangnya pembinaan dari Puskesmas. Salah satu penyebab kurangnya pembinaan dari Puskesmas, antara lain adalah tidak tersedianya dana operasional untuk melakukan pembinaan di luar gedung untuk memberikan bantuan teknis. Kalau pun dana tersedia, tidak jarang pula Puskesmas tidak



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

dapat melakukan supervisi dan bantuan teknis karena terbatasnya tenaga. Sesungguhnya, jika Poskestren tersebut memang lahir dari prakarsa masyarakat warga pondok pesantren, kelangsungan hidup Poskestren tidak terlalu bergantung kepada Puskesmas.

Oleh sebab itu, pembinaan Poskestren harus mencakup langkah-langkah sebagai berikut:

1. Menugaskan tenaga Puskesmas tertentu yang bertanggungjawab dalam hal supervisi dan pemberian bantuan teknis bagi Poskestren.
2. Menyediakan dana Puskesmas yang memadai untuk pelaksanaan supervisi dan pemberian bantuan teknis, sekurang-kurangnya sekali dalam sebulan.
3. Supervisi, bimbingan dan bantuan teknis dari Puskesmas kepada Poskestren, sekurang-kurangnya sekali dalam sebulan.
4. Bersama kader Poskestren mengembangkan dan melaksanakan pencatatan kegiatan Poskestren, dalam rangka memantau perkembangan Poskestren.
5. Rapat koordinasi berkala, sekurang-kurangnya sekali dalam enam bulan, antara Puskesmas dengan pengelola pondok pesantren dan kader Poskestren, untuk mengevaluasi perkembangan Poskestren dan memecahkan masalah-masalah yang dihadapi.
6. Mengembangkan sistem asuransi kesehatan, misalnya melalui keikutsertaan para santri dalam Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) atau dana sehat.
7. Bersama pengelola pondok pesantren dan kader Poskestren mengembangkan usaha bersama guna mendapatkan dana tambahan bagi pembiayaan kesehatan, misalnya: peternakan ayam, pemeliharaan ikan, pertanian, dan lain-lain.
8. Menyelenggarakan temu kader Poskestren dari seluruh wilayah kerja Puskesmas, sekurang-kurangnya sekali dalam setahun untuk saling tukar informasi, pengalaman dalam pengelolaan Poskestren dan upaya pemecahan masalah yang dihadapi. Pertemuan ini, dapat pula dimanfaat-



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

kan sebagai sarana untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan para kader Poskestren.

9. Menyelenggarakan lomba Poskestren minimal sekali dalam setahun, misalnya pada saat Hari Kesehatan Nasional (HKN).
10. Memberikan penghargaan kepada pengelola pesantren yang Poskestrennya maju, kader Poskestren yang giat, dan lain-lain, dalam berbagai alternatif bentuk, misalnya: sertifikat, studi banding, seragam, kartu berobat gratis ke Puskesmas/Rumah Sakit, dan lain-lain.
11. Mengembangkan jejaring kerjasama/kemitraan. Hal ini dilakukan untuk memantapkan kerjasama dengan berbagai unsur terkait lainnya, sehingga dapat menunjang dan mengarahkan peranannya dalam pengembangan Poskestren. Aktualisasi dari pengembangan jejaring Poskestren, dapat dilakukan melalui temu jejaring Poskestren, sekurang-kurangnya sekali dalam setahun. Selain untuk memantapkan kerjasama, juga diharapkan dapat dijadikan ajang untuk melakukan tukar-menukar pengalaman dan upaya pemecahan masalah yang dihadapi.

## **B. Pengorganisasian Pembinaan**

### **1. Dasar Pemikiran Pengorganisasian**

Poskestren merupakan wadah peranserta masyarakat dalam rangka mendekatkan pelayanan kesehatan dasar dan gizi kepada warga pondok pesantren dan masyarakat sekitar, dengan prinsip **dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat**, dengan dukungan pembinaan dari pemerintah dan unsur terkait lainnya.

Dukungan pemerintah antara lain, dapat berupa fasilitasi, bimbingan teknis, dan obat-obatan. Dengan pengertian seperti ini, maka fungsi pembinaan dari pemerintah terhadap Poskestren pada hakekatnya tetap ada. Oleh karena itu, fungsi pembinaan dari pemerintah tersebut perlu dikoordinasikan dan diorganisasikan. Unsur-unsur yang duduk dalam pem-



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

bina Poskestren tidak terbatas pada komponen instansi pemerintah saja, tetapi juga dapat melibatkan unsur-unsur lainnya, seperti: LSM, swasta/dunia usaha, tokoh masyarakat, dan sebagainya.

Tujuan dari pengorganisasian tersebut adalah untuk mengkoordinasikan berbagai upaya pembinaan yang berkaitan dengan peningkatan fungsi dan kinerja Poskestren, yang secara operasional dilaksanakan oleh unit atau kelompok pengelola Poskestren di lingkungan pondok pesantren.

## **2. Kedudukan**

Secara kelembagaan, Poskestren merupakan binaan pemerintahan daerah, baik camat maupun lurah atau kepala desa. Maka pengelola atau kelompok kerja (Pokja) Poskestren bertanggungjawab kepada kepala desa/lurah.

## **3. Kelompok Kerja (Pokja)**

Karena kedudukan organisasi Poskestren seperti tersebut di atas, diharapkan adanya Pokja Poskestren. Pokja Poskestren tersebut, tidak selamanya harus membentuk Pokja baru, akan tetapi dapat mengoptimalkan Pokja yang telah ada, dengan tambahan muatan kesehatan. Pengoptimalan Pokja yang ada atau pembentukan Pokja, ditetapkan melalui keputusan kepala desa/lurah atau pimpinan pondok pesantren.

## **4. Prinsip-prinsip Pengorganisasian**

Pada dasarnya pembentukan organisasi Pokja Poskestren diserahkan sepenuhnya kepada pimpinan masing-masing pondok pesantren, namun diharapkan tetap menganut prinsip-prinsip sebagai berikut:

- a. Strukturnya tidak kaku, dalam pengertian, ada yang ditunjuk dan ditetapkan sebagai ketua, sekretaris dan anggota-anggota. Bilamana



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

dipandang perlu ada unsur penasehat, pengarah dan lain sebagainya. Diharapkan struktur pengorganisasian Pokja Poskestren menganut prinsip struktur organisasi yang ramping atau sederhana, namun kaya fungsi.

- b. Tidak mempertentangkan unsur mana atau siapa yang duduk sebagai unsur pimpinan dalam pengorganisasian Pokja Poskestren.
- c. Keanggotaannya fungsional, berdasarkan kompetensi masing-masing unsur, sehingga ada kejelasan fungsi dan peran masing-masing dalam pengorganisasian Pokja Poskestren.
- d. Mengutamakan prinsip koordinasi dan konsultasi.
- e. Operasional kegiatan berdasarkan kebutuhan pemecahan masalah melalui mekanisme advokasi dan fasilitasi.
- f. Dibentuk atas dasar kesepakatan bersama dari berbagai pihak/unsur terkait terhadap kebutuhan koordinasi pembinaan pada Poskestren.

**C. Peran Petugas dan Stakeholders**

Pembinaan dilakukan secara berjenjang, yang dilakukan petugas dan stakeholders terkait, dengan perannya antara lain sebagai berikut:

1. Camat
  - a. Mengkoordinasikan instansi pembina Poskestren.
  - b. Memberikan dukungan dalam upaya meningkatkan kinerja Poskestren.
  - c. Melakukan pembinaan untuk terselenggaranya kegiatan Poskestren secara teratur.
2. Lurah/kepala desa atau sebutan lain, selaku penanggungjawab wilayah setempat
  - a. Memberikan dukungan kebijakan, sarana dan dana untuk penyelenggaraan Poskestren.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- b. Mengkoordinasikan penggerakan masyarakat untuk dapat memanfaatkan Poskestren
  - c. Mengkoordinasikan peran kader Poskestren, pe-ngurus Poskestren dan tokoh masyarakat untuk berperan aktif dalam penyelenggaraan Poskestren.
  - d. Menindaklanjuti hasil kegiatan Poskestren bersama LKMD/LPM/LKD atau sebutan lainnya.
  - e. Melakukan pembinaan untuk terselenggaranya kegiatan Poskestren secara teratur.
3. Instansi/Lembaga Terkait
- a. Memberikan dukungan teknis kegiatan Poskestren sesuai dengan bidangnya.
  - b. Mengusahakan bantuan lain untuk kelancaraan penyelenggaraan Poskestren sesuai dengan kebutuhan.
4. Tokoh Masyarakat/Konsil Kesehatan Kecamatan atau Badan Penyantun Puskesmas (apabila telah terbentuk).
- a. Menggali sumber daya untuk kelangsungan penyelenggaraan Poskestren.
  - b. Menaungi dan membina kegiatan Poskestren.
  - c. Menggerakkan masyarakat untuk dapat hadir dan berperan aktif dalam kegiatan Poskestren.
5. Organisasi Kemasyarakatan/LSM
- a. Bersama petugas Puskesmas berperan aktif dalam kegiatan Poskestren.
  - b. Memberikan dukungan sarana dan dana untuk pelaksanaan kegiatan Poskestren.
6. Kandepag cq Kasie Pendidikan Keagamaan dan Pondok Pesantren Kabupaten/Kota/Tingkat Organisasi Sejenis (TOS):



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- a. Bersama petugas Puskesmas berperan aktif dalam kegiatan Poskestren.
  - b. Memberikan dukungan sarana dan dana untuk pelaksanaan kegiatan Poskestren.
6. Kandepag cq Kasie Pendidikan Keagamaan dan Pondok Pesantren Kabupaten/Kota/Tingkat Organisasi Sejenis (TOS):
- a. Koordinasi dengan petugas kesehatan
  - b. Membina bersama petugas kesehatan
7. Swasta/Dunia Usaha
- a. Memberikan dukungan sarana dan dana untuk pelaksanaan kegiatan Poskestren.
  - b. Berperan aktif sebagai sukarelawan dalam pelaksanaan kegiatan Poskestren.

**D. Pengembangan**

Poskestren yang sudah berjalan dengan baik (*sustain*), seyogyanya segera diarahkan untuk meningkatkan pelayanannya, terutama jika sumberdaya manusia dan dana yang ada cukup atau memadai untuk meningkatkan pelayanan Poskestren.

Peningkatan pelayanan ini harus dilandasi oleh kebutuhan kesehatan dari warga pondok pesantren. Setelah itu, baru didukung oleh ketersediaan dan keterampilan sumberdayanya. Oleh karena itu, upaya peningkatan pelayanan Poskestren ini harus mencakup langkah-langkah berikut:

1. Bersama kader Poskestren mengidentifikasi kebutuhan tambahan bagi kesehatan warga pondok pesantren. Hal ini dapat dilaksanakan melalui survei atau observasi untuk menajagi perlunya perluasan pelayanan.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

2. Misalnya, jika selama ini Poskestren baru bergerak di bidang pengobatan, maka penjajagan dapat dilakukan di bidang gizi, kesehatan lingkungan, atau perilaku sehat para santri.
3. Bersama kader Poskestren menetapkan pilihan pelayanan tambahan dan menyusun prioritas sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan dana serta tenaga yang ada. Dari kegiatan ini kemudian dapat ditetapkan satu atau beberapa pelayanan kesehatan tambahan dalam rangka meningkatkan pelayanan Poskestren.
4. Menyediakan tenaga dan dana Puskesmas untuk dapat memberikan tambahan bantuan teknis kepada Poskestren.
5. Melatih kader Poskestren dalam pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk menyelenggarakan pelayanan tambahan.
6. Bersama kader Poskestren menyempurnakan sistem pencatatan dan pelaporan sehingga mencakup pelayanan kesehatan tambahan.

Jika hal-hal tersebut di atas telah dilaksanakan, maka Puskesmas kembali kepada jalur semula, yaitu melanjutkan kegiatan pembinaan. Hanya saja, cakupan dari upaya pembinaan itu, kini bertambah luas.

## **VI. INDIKATOR KEBERHASILAN**

Pada prinsipnya keberhasilan Poskestren dapat diukur melalui indikator masukan, proses dan luaran, sebagai berikut:

### **A. Indikator Masukan**

1. Adanya kader
2. Adanya sarana poskestren
3. Adanya dukungan pendanaan





**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

**B. Indikator Proses**

1. Frekuensi penyuluhan yang dilaksanakan
2. Frekuensi pertemuan
3. Frekuensi pembinaan dari petugas

**C. Indikator Luaran**

1. Dilaksanakannya Gerakan Jum'at Bersih.
2. Adanya kawasan bebas rokok.
3. Adanya Taman Obat Keluarga (TOGA)
4. Adanya dana sehat
5. Sampah tidak berserakan
6. Kuku santri bersih dan pendek
7. Jumlah rujukan santri yang sakit

**VII. PENUTUP**

Disusunnya buku Pedoman Umum Pengelolaan Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) ini diharapkan dapat dijadikan acuan bagi petugas tenaga kesehatan Puskesmas dan pemangku kepentingan (stakeholders) terkait lainnya dalam pengelolaan Pos-kestren. Dalam pelaksanaannya, dapat disesuaikan dengan masalah, potensi dan situasi daerah.

Keberhasilan pengelolaan Poskestren memerlukan dukungan yang mantap dari berbagai pihak, baik dukungan moril, materil maupun finansial. Selain itu diperlukan adanya kerjasama dengan berbagai sektor terkait, di samping ketekunan dan pengabdian para pengelola dan kadernya, yang kesemuanya mempunyai peranan strategis dalam menunjang keberhasilan pengelolaan Poskestren.

Apabila kegiatan Poskestren dapat diselenggarakan dengan baik, diharapkan dapat memberikan kontribusi yang besar dalam upaya menunjang terwujudnya derajat kesehatan masyarakat di Indonesia.