**Manajemen Pelayanan Kesehatan di Pondok Pesantren Attanwir
Bojonegoro Jawa Timur**

Siti Fatimatul Fajriyah, Fahrurrozi, Baqiyatush Sholihah

UIN Walisongo, Semarang

sitifatimatul.fajriyah@gmail.com, fahrurozi@walisongo.ac.id,

baqiyatush_sholihah@walisongo.ac.id

Abstract: *In education management, health service management is part of special service management. Disease problems that continue to exist and are often experienced by santri of pesantren, especially attanwir pesantren are scabies (scabies), itching, shortness of breath, fever, fainting, cough, runny nose, mild pain, and ulcers. RSKLSM Attanwir is a health clinic that was established to help improve health and welfare as well as improve the healthy life of pesantren residents. RSLKSM operational activities involve students who are members of Santri Siaga with the vision of "care for social and humanity". The types of health services provided by RSLKSM are carried out by combining the traditional thibbun nabawi health methods with conventional methods. This study aims to describe the planning, implementation, and evaluation of health services and the implications of health service management on health services at Pondok Pesantren Attanwir Bojonegoro. This research uses descriptive qualitative field research with the triangulation technique. The results obtained indicate that each stage in the implementation of service management is multi-faceted, namely comprehensive, integrated, in-depth, and detailed. The nature of multi-faceted services can be found in health service activities, one of which is in the implementation of mass cupping activities.*

Keywords: *Education, Health Service Management, Thibbun Nabawi, Pesantren*

Abstrak: *Dalam manajemen pendidikan, manajemen layanan kesehatan merupakan bagian dari manajemen layanan khusus. Permasalahan penyakit yang terus ada dan sering dialami oleh para santri sampai saat ini, khususnya santri attanwir adalah gudik (scabies), gatal, sesak napas, demam, pingsan, batuk, pilek, nyeri ringan dan maag. RSKLSM Attanwir sebagai klinik kesehatan yang didirikan untuk membantu meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan serta meningkatkan hidup sehat warga pesantren. Kegiatan operasional RSLKSM melibatkan santri yang tergabung dalam Santri Siaga dengan visi "care for sosial and humanity". Jenis layanan kesehatan yang disediakan oleh RSLKSM dilakukan dengan cara menggabungkan antara metode kesehatan thibbun nabawi dengan konvensional. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi layanan kesehatan serta implikasi dari manajemen pelayanan kesehatan terhadap pelayanan kesehatan di*

Pondok Pesantren Attanwir Bojonegoro. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian lapangan kualitatif deskriptif dengan teknik triangulasi. Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa setiap tahapan dalam pelaksanaan manajemen pelayanan bersifat multi-faceted yaitu secara komprehensif, terintegrasi, mendalam dan terperinci. Sifat pelayanan multi-faceted dapat ditemukan dalam kegiatan pelayanan kesehatan, salah satunya dalam pelaksanaan kegiatan bekam masal.

Kata Kunci: Pendidikan, Manajemen Pelayanan Kesehatan, Thibbun Nabawi, Pondok Pesantren

Pendahuluan

Sampai saat ini, masalah kesehatan dan kebersihan pondok pesantren masih terus terjadi. Problem kesehatan yang sering dihadapi oleh pesantren adalah gatal dan *scabies* (*gudiken*), sesak napas, demam, pingsan, batuk, pilek, maag, nyeri ringan, dan lain sebagainya.¹ Dalam KEMENKES No. 36 tahun 2009, telah dinyatakan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia.² Maka, sehat merupakan kebutuhan dasar yang harus diterima dan didapatkan oleh setiap individu mulai dari dalam kandungan sampai mati. Begitupun dengan santri yang tinggal di pondok pesantren. Mereka memiliki hak untuk sehat, guna menunjang proses pembelajaran di pesantren.

Untuk mengatasi problematika kesehatan dan meningkatkan peranan pondok pesantren dalam menggerakkan masyarakat, menteri kesehatan mengeluarkan PerMenKes No.1 tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Pos Kesehatan Pondok Pesantren (POSKESTREN). Poskestren merupakan wujud UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat) di lingkungan pondok pesantren yang bertujuan untuk mewujudkan kemandirian warga pondok pesantren dan masyarakat sekitar dalam berperilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Kedudukan poskestren sama dengan posyandu yaitu sebagai layanan kesehatan masyarakat yang berada di bawah binaan puskesmas.³ Oleh karena itu, penyelenggaraan poskestren didasari prinsip dari, oleh dan untuk warga pondok pesantren dan masyarakat. Ini sejalan dengan isi Lampiran Pedoman Poskestren No. 1 tahun 2013 bahwa perlu ada pelibatan santri dalam pemberian layanan kesehatan supaya mereka mendapatkan informasi kesehatan lebih awal. Mereka dapat mengaktualisasikannya dengan membantu warga pondok pesantren dan masyarakat dalam penyelesaian masalah kesehatan. Kontribusi santri dalam pemberian pelayanan kesehatan hanya sekitar tiga persen dari jumlah

¹ Ketua Lembaga Ilmu Pengetahuan dan Sosial Masyarakat IMAN Institute, 'Meletakkan Pondasi Kesehatan Di Pesantren', NUOnline, 2017.

² Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, 2009.

³ Azrul Azwar, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Jakarta: Binarupa Aksara, 1996, p. 126

seluruh santri dalam suatu pondok pesantren. Mereka dibagi menjadi dua kader yaitu kader kesehatan (santri husada) dan kader siaga bencana (santri siaga bencana). Pemberian layanan kesehatan tersebut bersifat rutin. Yakni setiap hari atau pada waktu-waktu tertentu yang telah disepakati bersama.

Adanya poskestren dari pemerintah diharapkan mampu mengurangi dan meminimalisasi problem kesehatan pada warga pondok pesantren khususnya santri. Selain itu poskestren juga dapat memberikan penyuluhan kepada warga pondok pesantren tentang cara pencegahan dan pengenalan gejala penyakit serta pelatihan dalam memberikan penanganan terhadap suatu penyakit. Hal tersebut merupakan bagian dari upaya pemberian pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif.

Lembaga pendidikan pondok pesantren yang tercatat di aplikasi PDPP (Pangkalan Data Pondok Pesantren) dari Sub Direktorat Pendidikan Diniyah dan Pondok Pesantren mencapai 25.938 ribu dengan jumlah santri sebanyak 3.962.700.⁴ Menurut Setia Pranata pondok pesantren memiliki potensi sebagai agen pembangunan nasional yang ditinjau dari besarnya jumlah generasi muda yang terdidik dalam pondok pesantren.⁵ Salah satu sasaran agen pembangunan nasional adalah bidang kesehatan. Karena di dalam pondok pesantren tiga persen dari jumlah keseluruhan santri dibina dan dibekali dengan ilmu dan pengalaman tentang dunia kesehatan serta berperan aktif dalam memberikan pelayanan promotif dan preventif. Pelayanan merupakan suatu kegiatan yang ditawarkan kepada konsumen/ pelanggan yang dilayani dan bersifat tidak berwujud dan tidak dapat dimiliki.⁶

Kabupaten Bojonegoro merupakan bagian wilayah dari provinsi Jawa Timur yang menyelenggarakan pendidikan berbasis keagamaan (pondok pesantren). Pada tahun 2016 tercatat sekitar 138 layanan pendidikan pondok pesantren⁷ dengan 48 layanan kesehatan poskestren.⁸ Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa hanya sekitar 38% pondok pesantren yang menyediakan layanan kesehatan. Salah satunya Pondok Pesantren Attanwir. Karenanya penulis tertarik untuk menelitinya.

Pondok Pesantren Attanwir sebagai layanan pendidikan dengan jumlah santri sekitar 1200 jiwa yang bermukim. Maka layanan kesehatan merupakan salah satu aspek yang menjadi perhatian khusus. Mengingat mereka tinggal bersama dan bersosialisasi dengan orang banyak, tentunya kesehatan

⁴ Pangkalan Data Pondok Pesantren'. diakses pada tanggal 8 November 2018, pukul 12.29 WIB

⁵ Setia Pranata and others, Pesantren Dan Upaya Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja (Pesantren And Adolescent Reproductive Health Education Effort), *Jurnal Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, Vol. 16.No. 63 (2013), p. 313-20.

⁶ Arsita Atmadji, *Layanan Prima Dalam Praktik Saat Ini*, (Deepublish: Yogyakarta, 2018, p. 13

⁷ 'Daftar Pondok Pesantren Di Bojonegoro', *Directori Dan Informasi Pondok Pesantren Nusantara*. diakses pada tanggal 8 November 2018, pukul 12.29 WIB

⁸ Kemenkes, *Data Dasar Puskesmas Kondisi Desember 2015, 2016*, XIII. p. 177.

menjadi hal yang penting yang harus diperhatikan agar mereka dapat mengikuti proses pembelajaran mulai awal hingga akhir pendidikan.

Layanan kesehatan tersebut disediakan oleh RSLKSM (Rumah Sehat Layanan Kesehatan Santri dan Masyarakat). RSLKSM merupakan salah satu bentuk implementasi dari poskestren yang menyediakan layanan kesehatan berbasis santri. Dalam operasionalnya RSLKSM melibatkan santri yang tergabung dalam organisasi ekstrakurikuler kesehatan bernama Santri Siaga (SS). Ekstrakurikuler santri siaga didirikan sekitar tahun 2004 di pondok pesantren Attanwir. Santri siaga memiliki visi “*care for sosial and humanity*” dengan tujuan mengobati para santri dengan metode penyembuhan Rasulullah atau *thibbun nabawi*”.

Perbedaan metode pengobatan yang dijalankan di RSLKSM memiliki perbedaan dengan klinik kesehatan yang ada di tengah-tengah masyarakat dan di lingkungan pondok pesantren. Klinik kesehatan yang ada di tengah-tengah masyarakat menggunakan metode penyembuhan konvensional dan modern. Sedangkan, RSLKSM menggabungkan antara metode kesehatan *thibbun nabawi* dan konvensional. Oleh sebab itu, RSLKSM mampu bertahan dan membuktikan eksistensinya dalam bidang kesehatan melalui penggabungan metode pengobatan *thibbun nabawi* dan konvensional.

Metode *thibbun nabawi* merupakan tata cara pengobatan yang digunakan oleh Rasulullah.⁹ Metode pengobatan *thibbun nabawi* di antaranya meliputi pengobatan dengan obat-obatan herbal, bekam, gurah dan ruqyah.¹⁰ Dalam hadits shohih bukhari muslim telah dijelaskan bahwa Rasulullah Saw telah menunjukkan kepada kita salah satu jenis obat penawar segala jenis penyakit yaitu *habbah sauda'* (jinten hitam) melalui sabdanya, yaitu:

من حدي أبي سلمة، عن أبي هريرة -رضي الله عنه - : أَنَّ اللَّهَ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ : عَلَيْكُمْ بِهَذِهِ الْحَبَّةِ السَّوْدَاءِ ؛ فَإِنَّ فِيهَا شِفَاءً مِنْ كُلِّ دَاءٍ ؛ إِلَّا : السَّامَ (رواه البخاري : ٥٦٨٧ / رواه المسلم : ٢٢١٥)¹¹

Pelayanan publik merupakan kebutuhan dasar yang harus dipenuhi dan diperhatikan oleh setiap individu/kelompok penyedia layanan baik dari pemerintah atau non-pemerintah. Pelayanan memiliki 3 ruang lingkup yaitu jasa, barang dan administrasi. Pelayanan kesehatan merupakan salah satu aspek pelayanan publik di bidang pelayanan jasa. Layanan kesehatan memiliki cakupan yang luas yaitu mulai dari tingkat masyarakat secara

⁹ Muhammad Ihsan, 'Pengobatan Ala Rasulullah SAW Sebagai Pendekatan Antropologis Dalam Dakwah Islamiah Di Desa Rensing Kecamatan Sakra Barat', *Palapa*, 4.2 (2016), p. 152-210.

¹⁰ Muhammad Fatahilah, 'Klinik Pengobatan Thibbun Nabawi Di Kota Pontianak', *Jurnal Online Mahasiswa Arsitektur Universitas Tanjungpura*, 4.2 (2016), 109.

¹¹ Muhammad bin Abi Bakar Ibnu Qayyim Al-Jauziyah, *Ath- Thib An-Babawi*, (Riyad : 1432 H.), p. 427.

umum hingga tingkat satuan pendidikan yaitu pondok pesantren. Layanan kesehatan di tingkat satuan pendidikan tidak hanya diperuntukan santri tapi juga untuk masyarakat. Sebagai bukti bahwa pondok pesantren didirikan untuk dan bagi masyarakat. Disamping untuk menunjang proses pendidikan, diharapkan mampu meningkatkan kualitas hidup sehat warga pesantren dan masyarakat sekitar.

Berdasarkan hasil penelitian Bambang Sukana dan D. Anwar, keberhasilan manajemen pelayanan kesehatan di enam pondok pesantren bergantung pada perhatian yang diberikan oleh puskesmas. Bergantungnya keberhasilan poskestren pada puskesmas menimbulkan rendahnya kesadaran pemeliharaan lingkungan, bahkan dari keenam pondok pesantren yang diteliti tidak ditemukan adanya peran pondok pesantren dalam melakukan pemeliharaan lingkungan secara langsung.¹² Sehingga, untuk mencapai keberhasilan pelaksanaan poskestren ini memerlukan kesadaran dan sikap mandiri dari setiap pondok pesantren serta dukungan dan perhatian dari puskesmas.

Berdasarkan hasil penelitian dari Nasrullah, kegiatan awal dalam perencanaan poskestren berupa Survei Mawas Diri (SMD) untuk mengenal keadaan dan mengetahui permasalahan kesehatan serta menggali dan merinci potensi yang dimiliki pondok pesantren. Setelah kegiatan SMD dilakukan, dilanjutkan pembentukan struktur organisasi poskestren yang bersifat fleksibel melalui musyawarah dengan warga pondok pesantren. Pada tahap kegiatan rutin poskestren dilaksanakan oleh kader poskestren yang telah dibekali oleh petugas puskesmas. Pembekalan yang diberikan tentang pelayanan kesehatan dasar (promotif, preventif, rehabilitatif) dan kuratif (pengobatan). Pengawasan terhadap program dilakukan dengan mengacu pada indikator yang telah ditetapkan. Indikator tersebut adalah masukan, proses, keluaran (hasil) dan dampak. Hasil dari pelaksanaan pengawasan yaitu pendanaan yang memadai, pencatatan yang representatif, pelaporan kegiatan yang terus-menerus dan dokumentasi kegiatan yang belum lengkap.¹³

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian lapangan kualitatif deskriptif. Penelitian dilaksanakan di RSLKSM (Rumah Sehat Layanan Kesehatan Santri dan Masyarakat) Pondok Pesantren Attanwir dan bertempat di desa Talun, kecamatan Sumberrejo, kabupaten Bojonegoro. Fokus penelitian ini adalah perencanaan, pelaksanaan, pengawasan dan evaluasi serta keterkaitan manajemen pelayanan terhadap pelayanan

¹² Bambang Sukana dan D. Anwar Musadad, 'Model Peningkatan Hygiene Sanitasi Pondok Pesantren Di Kabltpaten Tangerang', *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 9.1 (2010), p. 1132-38.

¹³ Nasrullah, Pelaksanaan Manajemen Poskestren Di Pondok, *Al-Fikrah*, IV (2016), p. 238-47.

kesehatan. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara dan observasi. Sumber data primer dalam penelitian ini adalah pembina dan staf RSLKSM, santri siaga dan pengurus pondok pesantren. Sumber data sekunder di peroleh dari arsip kunjungan santri dan dokumentasi kegiatan pelayanan kesehatan.

Kegiatan analisis data pada penelitian ini terdiri dari tiga kegiatan, yaitu 1) reduksi data dengan merangkum data hasil wawancara dan observasi. 2) penyajian data dilakukan dengan menggunakan *flowchart* dan diuraikan dalam bentuk teks naratif, dan 3) penarikan kesimpulan dan verifikasi. Teknik triangulasi dilakukan untuk menguji keabsahan data dengan cara membandingkan hasil wawancara dengan dokumen yang di dapat ketika penelitian di RSLKSM pondok pesantren Attanwir.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Pada tahun 2006 Menteri Kesehatan Kota Bojonegoro Ibu Siti Fadhillah, memberikan bantuan berupa unit kesehatan. Yaitu 1 set bangunan dan peralatan kesehatan. Beberapa bulan setelah bangunan didirikan dan perlengkapan tersedia layanan kesehatan belum dapat dijalankan.

Tahun 2007 Gus Thofa¹⁴ kembali ke Pondok Pesantren Attanwir setelah 7 tahun meninggalkan pesantren untuk bekerja di Kota Batu Malang. Sepulangnya, Gus Thofa ke pesantren, beliau diberi kabar oleh Alm. KH. Ali Chumaidi Sahal (Pengasuh Pondok Pesantren Attanwir tahun 2006-2012) bahwa pesantren mendapatkan sumbangan unit kesehatan dan beliau tertarik untuk menjalankan unit kesehatan tersebut.

Gus Thofa memiliki program layanan kesehatan santri dan masyarakat khususnya masyarakat yang tidak mampu. Program tersebut disetujui oleh pengasuh pondok pesantren Attanwir. Setelah program tersebut disetujui, Gus Thofa mencari sumber daya manusianya dan mendapatkan 3 orang (perawat, dokter, dan psikolog).

Pada tahun 2007 juga dibentuk relawan kesehatan Santri Siaga (SS). Santri Siaga dikader untuk menjadi tenaga kesehatan di pondok pesantren dan sebagai bekal bagi mereka (Santri Siaga) setelah keluar dari Pondok Pesantren Attanwir.

Tahun 2008, tepatnya 6 bulan setelah LKSM dibuka Pak Yoto¹⁵ (calon Bupati Bojonegoro) memberikan sumbangan berupa 1 unit mobil ambulans. Dengan adanya mobil ambulans tersebut dapat memperlancar tugas dari LKSM tersebut.¹⁶

¹⁴ M. Thofa Hamam atau Gus Thofa merupakan salah satu putra alm. Kiai Hamam Munaji, pengasuh pesantren Attanwir pada tahun 1974-1996.

¹⁵ Suyoto atau Yoto sapaan akrab beliau di tempat tinggalnya adalah alumni Pondok Pesantren Attanwir pada tahun 1985.

¹⁶ Wawancara dengan M. Mustofa Hamam Pendiri dan Pembina RSLKSM dan Santri Siaga Pondok Pesantren Attanwir pada tanggal 19 Februari 2019, di toko Halal Mart.

Tahun 2010, Gus Thofa mulai belajar tentang farmasi Islam atau dikenal dengan istilah *thibbun nabawi* di daerah Ngawi, Jawa Timur. Setelah mengenal farmasi Islam beliau memiliki perubahan mindset untuk melakukan pengobatan seperti yang dicontohkan oleh Rasulullah SAW. Kemudian setelah beliau lebih mendalami lagi, beliau mantap untuk merubah pola pengobatan yang sebelumnya digunakan (pengobatan Barat) ke *thibbun nabawi* tanpa meninggalkan hal-hal teknis dalam pengobatan Barat. Langkah tersebut diikuti dengan perubahan nama LKSM menjadi RSLKSM (Rumah Sehat Layanan Kesehatan Santri dan Masyarakat).

RSLKSM memiliki visi mengenalkan sunnah *Thibbun Nabawi* kepada santri dan masyarakat. Untuk mencapai visi tersebut, RSLKSM dan Santri Siaga mengadakan penyuluhan tentang kesehatan, edukasi tentang kesehatan dan halal-haram serta merubah stigma bahwa herbal itu lambat dan mahal.

Dalam menjalankan tugasnya, RSLKSM dibantu oleh Santri Siaga yang memiliki 6 divisi yaitu Bina Lansia dan Anak (BLA), media asy-syifa, pustaka asy-syifa, *outbound*, Kesehatan Masyarakat (KesMas) dan bekam.¹⁷ Masing-masing divisi memiliki program kerja yang berbeda-beda dengan memberikan bermacam-macam layanan kesehatan untuk santri dan masyarakat.

Manajemen Pelayanan Kesehatan di Pondok Pesantren Attanwir

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu aspek pelayanan publik di bidang pelayanan jasa. Layanan kesehatan memiliki cakupan yang luas yaitu mulai dari tingkat masyarakat secara umum hingga tingkat satuan pendidikan yaitu pondok pesantren. Layanan kesehatan di tingkat satuan pendidikan tidak hanya diperuntukan bagi santri tapi juga untuk masyarakat. Sebagai bukti bahwa pondok pesantren didirikan oleh, untuk dan bagi masyarakat. Seperti layanan kesehatan di Pondok Pesantren Attanwir yang bernama RSLKSM.

RSLKSM memiliki beberapa keunikan disbanding dengan klinik kesehatan pada umumnya. Keunikan tersebut di antaranya:

- a. Layanan kesehatan yang dibangun lingkungan pondok pesantren dan masyarakat desa sekitar.
- b. Layanan kesehatan dapat diakses oleh santri dan masyarakat sekitar.
- c. Sebagai tempat berdakwah untuk mengenalkan pengobatan yang digunakan Rasulullah.
- d. Menggunakan pengobatan *Thibbun Nabawi*.
- e. Pendayagunaan sumberdaya santri sebagai relawan yang terlatih.

¹⁷ Wawancara dengan Siti Nur Aisyah Ketua Santri Siaga (2018-2019) Pondok Pesantren Attanwir pada tanggal 03 Maret 2019, di Ruang Tamu Santri Putri Pondok Pesantren Attanwir.

Untuk mempertahankan dan mengembangkan keunikan tersebut maka, RSLKM melakukan pengelolaan (manajemen) layanan kesehatan sebagaimana berikut ini:

1. Perencanaan Kegiatan Pelayanan Kesehatan di Pondok Pesantren Attanwir

Berdasarkan hasil wawancara dan dokumentasi, kegiatan perencanaan di RSLKSM Attanwir meliputi (1) identifikasi masalah, (2) menentukan tujuan, (3) mengkaji hambatan dan (4) menentukan jenis pelayanan kesehatan. Ini sesuai dengan pola perencanaan dalam manajemen pelayanan kesehatan yang ditulis oleh Rosemary McMahon.¹⁸

Identifikasi masalah yang dilakukan di RSLKSM Attanwir memberikan gambaran tentang metode layanan kesehatan, jenis layanan kesehatan, jenis penyakit, dan jumlah santri relawan. Metode pengobatan yang digunakan adalah *thibbun nabawi* (jenis pengobatan yang dilakukan pada masa Rasulullah dengan cara memberikan obat-obatan herbal, bekam, gurah dan ruqyah).¹⁹ Jenis layanan kesehatannya adalah layanan kesehatan promotif, prefentif, dan kuratif. Jenis penyakit yang sering diderita oleh para santri adalah *scabies* (gudhik), utikaria, maag, batuk dan flu. Adapun santri yang tergabung di RSLKSM diorganisir untuk menjadi relawan kesehatan pondok pesantren dalam organisasi Santri Siaga. Jumlah santri yang tergabung di Satri Siaga sekitar 70 santri relawan atau 5.83% dari jumlah keseluruhan santri. Banyaknya santri yang tergabung sebagai santri relawan telah memenuhi batas minimum yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan RI dalam PerMenKes No.1 tahun 2013 tentang pedoman dan Pembinaan POS Kesehatan Pesantren yaitu sebesar 3% dari jumlah keseluruhan santri.²⁰

Proses perencanaan pelayanan kesehatan di Pondok Pesantren Attanwir setelah identifikasi masalah adalah penentuan tujuan. Tujuan RSLKSM adalah menyediakan layanan kesehatan berdasarkan kebutuhan masyarakat. Langkah berikutnya adalah mengkaji hambatan. Pengkajian hambatan dilakukan setiap satu tahun sekali. Hasil pengkajian hambatan yang dilakukan adalah data terkait tingkat kesesuaian dan efektivitas jenis pelayanan kesehatan yang disediakan dan sumber dana operasional RSLKM. Sumber dana RSLKSM bersifat mandiri yaitu berasal dari kas Santri Siaga, infaq bekam dan swasta/

¹⁸ Rosemary McMahon, *Manajemen Pelayanan Kesehatan Primer*, Jakarta: EGC, p. 259-354.

¹⁹ Fatahilah. p. 109.

²⁰ Kemenkes RI, 'Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2013 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Dan Pembinaan Pos Kesehatan Pesantren', *Departemen Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 2013, p. 1-9.

masyarakat. Ini sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No.1 tahun 2013 bahwa sumber dana untuk proses operasional Poskestren berasal dari swadaya Pondok Pesantren, masyarakat, swasta/dunia usaha, pemerintah dan pemerintah daerah.²¹

Perencanaan jenis layanan kesehatan di RSLKSM menghasilkan keputusan bahwa ada tiga jenis pelayanan kesehatan yaitu pelayanan promotif, preventif, dan kuratif. Ini sudah sesuai dengan Lampiran Peraturan Pemerintah No.1 Tahun 2013, Pedoman Penyelenggaraan Dan Pembinaan POS Kesehatan Pesantren (POSKESTREN). Hasil dari perencanaan jenis layanan kesehatan dikembangkan lagi dalam bentuk program layanan kesehatan RSLKSM sehingga menghasilkan jenis pelayanan promotif berupa ruqyah dan pelatihan nasional thibbun nabawi; jenis pelayanan preventif berupa bekam, facial, dan cek kesehatan; dan jenis pelayanan kuratif berupa penyuluhan kesehatan, bekam dan facial masal, serta donor darah.

2. Pelaksanaan Kegiatan Pelayanan Kesehatan di Pondok Pesantren Attanwir

Pelaksanaan program kegiatan pelayanan di RSLKSM Attanwir dibagi menjadi 3 (tiga) berdasarkan jenis pelayanan kesehatan. *Pertama*, pelayanan kesehatan promotif berupa ruqyah dan pelatihan nasional *thibbun nabawi* setiap satu tahun sekali. *Kedua*, pelayanan kesehatan preventif berupa bekam, facial, dan cek kesehatan yang dilakukan setiap hari mulai dari jam 09.00 s.d 16.00. *Ketiga*, pelayanan kesehatan kuratif berupa penyuluhan kesehatan, bekam dan *facial* masal dilakukan setiap satu bulan sekali dan donor darah setiap 2 (dua) bulan sekali.

Proses pelaksanaan di setiap pelayanan kesehatan terdiri atas 3 tahap, yaitu koordinasi, pengontrolan dan pengawasan.²² Ketiga tahapan tersebut memiliki sifat *multi-faceted* yaitu komprehensif, terintegrasi, mendalam dan terperinci.²³ Berdasarkan hasil wawancara dan observasi kegiatan bekam massal putri di lapangan menunjukkan bahwa seluruh rangkaian kegiatan pelaksanaan manajemen pelayanan kesehatan di Pondok Pesantren dapat memenuhi sifat *multi-faceted*. Hal ini ditunjukkan salah satunya melalui kegiatan bekam masal putri.

Pada kegiatan tersebut nampak sekali koordinasi yang Santri Siaga lakukan yaitu berupa pembagian tugas. Adapun pembagian tugas yang telah dilakukan meliputi bagian administrasi, cek darah, diagnosis tangan, dan tim bekam. Kegiatan tersebut dilakukan pada kegiatan *Kamisan* (kegiatan rutin hari Kamis). Pada hari pelaksanaanya, dalam

²¹ Kemenkes RI.

²² McMahon. p. 259-354.

²³ Muhammad Abdullah al-Bar'iy dan Muhammad Abdul Hamid Murrssii, *Al-Idaroh Fi Al-Islam*, Jeddah: Ma'had Islamiy Lilbuhutsi wa At-Tadhriibi, 2014.

penyiapan tempat kegiatan terlihat sikap kegotong-royongan untuk menyiapkan tempatnya.

Pengontrolan dilakukan dengan cara hadir dan menyaksikan langsung segala sesuatu yang terjadi di lapangan.²⁴ Hasil observasi yang telah dilakukan pada kegiatan bekam massal putri menunjukkan bahwa proses pengontrolan yang telah dilakukan secara langsung, yaitu dengan melibatkan PH (Pengurus Harian) Santri Siaga di antaranya ketua dan wakil ketua Santri Siaga.

Tahap pengawasan di RSLKSM memiliki beberapa unsur yang diawasi, yaitu tujuan, kinerja, motivasi staf, kompetensi staf dan sumber daya.²⁵ Dari hasil penggalian data di lapangan menunjukkan bahwa semakin aktif anggota Santri Siaga dalam melaksanakan piket harian jaga RSLKSM, maka ia akan semakin terbiasa dan terlatih dalam menangani santri yang sakit atau hanya sekedar untuk menjaga kesehatan. Pada tahap pengawasan tersebut dapat memberikan gambaran bahwa pelaksanaan kegiatan bekam massal telah mampu mencapai tujuan umum dari pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh RSLKSM dan Santri Siaga. Kegiatan pengawasan terintegrasi dengan kegiatan pengkoordinasian dan pengontrolan, sehingga dapat berjalan dengan baik serta mengandung sifat *multi-faceted*.

3. Evaluasi Kegiatan Pelayanan Kesehatan di Pondok Pesantren Attanwir

Evaluasi adalah pengukuran terhadap akibat yang akan ditimbulkan dari pelaksanaan suatu program dalam mencapai tujuan yang diinginkan.²⁶ Pencapaian tujuan pelayanan kesehatan metode *thibbun nabawi* sedikit demi sedikit telah mampu mencapai tujuan yang diinginkan. Capaian yang selama ini diperoleh terlihat dari eksistensi RSLKSM dan Santri Siaga dalam memberikan layanan kesehatan untuk santri dan masyarakat sampai saat ini. RSLKSM telah mampu mendirikan kurang lebih 1000 unit rumah sehat yang dikembangkan oleh masyarakat dan alumni.

Metode evaluasi yang selama ini digunakan bersifat komprehensif, yaitu dilakukan dengan cara terjun ke lapangan dan penyampaian Laporan Pertanggung Jawaban (LPJ) setiap satu kegiatan selesai dan tiap 1 tahun sekali (akhir periode). Dengan demikian proses evaluasi yang selama ini dilakukan telah berjalan dengan baik. Sebab, mampu memberikan gambaran terhadap capaian tujuan. Contoh hasil evaluasi adalah sebagai berikut.

Pertama, dari data yang diterima menunjukkan bahwa Sejak tahun 2006 sampai dengan 2019 pencapaian tujuan dari RSLKSM

²⁴ Murrssii., p.191.

²⁵ McMahon., p. 259-354.

²⁶ Azwar., p. 331-333.

mengalami peningkatan yang bersifat perkalian bukan pertambahan. Hal tersebut dapat diketahui melalui kesadaran santri dan masyarakat terhadap penggunaan obat dan kebutuhan sehari-hari dengan produk halal. Peningkatan lainnya ditunjukkan melalui meluasnya rumah sehat dan bekam. Rumah sehat yang dikembangkan oleh alumni pondok pesantren Attanwir maupun masyarakat luas telah mencapai 1000 rumah sehat.²⁷ Semua itu dipengaruhi oleh sikap kesabaran, *istiqomah* dan keyakinan dalam menggapai tujuan besar RSLKSM.

Kedua, program kerja yang telah direncanakan dapat terealisasi dengan baik²⁸ walaupun terdapat beberapa agenda yang mundur dari rencana awal. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor seperti berbenturan dengan agenda ekstarkurikuler sekolah.²⁹ Meski demikian, program kerja yang telah diagendakan dapat terlaksana satu demi satu.

Ketiga, tujuan dapat dicapai dengan memanfaatkan sumberdaya yang ada dengan efisien.³⁰ Bahkan, bisa melakukan *saving* (tabungan pendapatan dari kegiatan layanan kesehatan) untuk kegiatan ke depannya.³¹

4. Implikasi Manajemen Kegiatan Pelayanan Kesehatan di Pondok Pesantren Attanwir

Manajemen pelayanan kesehatan di Pondok Pesantren Attanwir memberikan pengaruh terhadap perilaku kesehatan santri, yaitu mulai dari upaya pencegahan masalah kesehatan, pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.

Menurut Becker perilaku kesehatan tersebut terdiri dari 3 ranah yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap kesehatan.³² Tiga domain perilaku kesehatan ditunjukkan pada:

²⁷ Wawancara dengan M. Mustofa Hamam Pendiri dan Pembina RSLKSM dan Santri Siaga Pondok Pesantren Attanwir pada tanggal 19 Februari 2019, di Toko Halal Mart.

²⁸ Wawancara dengan Lina Anggraeni Staff Kesehatan RSLKSM dan Pendamping Santri Siaga Pondok Pesantren Attanwir pada tanggal 22 Februari 2019, di Toko Halal Mart.

²⁹ Wawancara dengan Syifaul Lathifah Koordinator Bidang Kesehatan Masyarakat (Kesmas) Santri Siaga Pondok Pesantren Attanwir pada tanggal 03 Maret 2019, di Ruang Tamu Santri Putri Pondok Pesantren Attanwir.

³⁰ Wawancara dengan M. Mustofa Hamam Pendiri dan Pembina RSLKSM dan Santri Siaga Pondok Pesantren Attanwir pada tanggal 19 Februari 2019., di Toko Halal Mart

³¹ Wawancara dengan Lina Anggraeni Staff Kesehatan RSLKSM dan Pendamping Santri Siaga Pondok Pesantren Attanwir pada tanggal 22 Februari 2019, di Toko Halal Mart.

³² Soekidjo Notoatmodjo, *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Cet. II, Jakarta: Rineka Cipta, 2014, p. 140.

- a. Setiap santri mendapatkan penyuluhan dari tim Santri Siaga dan RSLKSM tentang jenis-jenis penyakit yang sering dialami oleh santri, pencegahan dan pengobatannya. Di samping itu santri Pondok Pesantren Attanwir telah mengkonsumsi produk-produk halal untuk kehidupan mereka sehari-hari, mulai dari obat-obatan, kebutuhan sehari-hari sampai dengan pengobatan bekam dan *ruqyah*. Adanya penyuluhan tersebut berdampak pada meningkatnya kesadaran hidup sehat santri. Ditandai dengan meningkatnya makanan sehat yang dikonsumsi dan mulai meninggalkan makanan cepat saji.

Aktivitas yang telah berjalan di Pondok Pesantren Attanwir memiliki kesesuaian dengan teori yang dikemukakan oleh Becker, yaitu pengetahuan tentang perilaku kesehatan sebagai domain pertama perilaku kesehatan. Kedua teori tersebut berisi tentang pemeliharaan, peningkatan dan respon pada kesehatan.³³

- b. Hubungan sinergi yang terjadi antara RSLKSM dan warga pesantren menjadikan santri memiliki peningkatan kesadaran kesehatan. Peran pembimbing dan Santri Siaga sangat penting dalam menumbuhkan kesadaran kesehatan bagi santri, sehingga kesadaran kesehatan yang terbentuk dalam diri santri bersifat terpimpin. Kesadaran ini ditandai dengan fakta bahwa beberapa tahun terakhir ketika mereka (santri) kurang sehat langsung mengonsumsi *habbatus sauda'* dan madu. Hal tersebut dilakukan tanpa adanya perintah dari Santri Siaga atau pembimbing. Ini berarti bahwa kesadaran kesehatan santri sudah bersifat otomatis dan adopsi.

Pemaparan di atas memiliki kesamaan dengan teori Becker yang ketiga yaitu tindakan perilaku kesehatan.³⁴ Tindakan perilaku kesehatan memberikan dampak positif terhadap peningkatan perilaku kesehatan. Oleh karena itu, juga memberikan pengaruh terhadap menurunnya jumlah penyakit yang dialami oleh santri seperti penyakit *scabies*, *utikaria*, asma, flu dan batuk. Hal ini dapat dilihat dalam grafik berikut:

³³ Soekidjo Notoatmodjo., p. 30.

³⁴ Soekidjo Notoatmodjo., p. 30.

Grafik 1. Perbandingan Penyakit Yang Sering Dialami Oleh Santri Attanwir

Dari grafik di atas dapat dilihat bahwa pada tahun 2018 jenis penyakit yang sering dialami santri mengalami penurunan. Artinya, pada tahun tersebut RSLKSM beserta Santri Siaga telah mampu mengatasi penyakit yang sering diderita oleh santri Attanwir melalui beberapa jenis pelayanan kesehatan yang telah diselenggarakan. Pada tahun 2017-2018 tidak ada lagi santri yang tercatat mengalami penyakit asma. Hal tersebut menunjukkan bahwa santri Pondok Pesantren Attanwir telah mengalami peningkatan pengetahuan dan kesadaran hidup sehat serta mampu menjaga kesehatan diri mereka.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian di atas, disimpulkan bahwa manajemen pelayanan kesehatan di Pondok Pesantren Attanwir Bojonegoro dilaksanakan secara *multi-faceted* mulai dari merencanakan dan menetapkan kebutuhan santri dan masyarakat hingga evaluasi di setiap pelayanan yang diberikan. Perencanaan pelayanan kesehatan di RSLKSM melibatkan Santri Siaga dan alumni Santri Siaga secara penuh. Perencanaan menghasilkan keputusan bahwa metode pelayanan kesehatan di RSLKSM yang digunakan adalah *thibbun nabawi* dan konvensional. Gabungan metode pelayanan diterapkan dalam pelayanan promotif (ruqyah dan pelatihan nasional *thibbun nabawi*), preventif (bekam, facial, dan cek kesehatan, dan jenis pelayanan) dan kuratif (penyuluhan kesehatan, bekam dan facial masal, serta donor darah). Terlaksannya pelayanan kesehatan dilakukan dengan koordinasi antar divisi, pembina dan alumni Santri Siaga. Pembina, pengurus harian (ketua dan wakil ketua SS), dan alumni menjadi tim pengontrol di lapangan maupun dalam pelaporan kegiatan. Evaluasi dilakukan setelah kegiatan berakhir untuk jenis pelayanan kuratif dan promotif, setiap satu bulan sekali untuk pelayanan preventif dan satu tahun sekali untuk pelayanan yang dilakukan oleh tim Santri Siaga.

Manajemen pelayanan kesehatan memberikan dampak terhadap kesadaran warga pondok pesantren khususnya santri dalam meningkatkan hidup sehat. Hal tersebut ditunjukkan dengan adanya peningkatan terhadap kesadaran kesehatan santri Pondok Pesantren Attanwir, melalui pengetahuan, sikap dan tindakan kesehatan yang berdampak pada penurunan jumlah penyakit (seperti scabies, utikaria, asma, flu dan batuk) yang terjadi pada santri.

Daftar Pustaka

- Azwar, Azrul, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, III (Jakarta: Binarupa Aksara, 1996).
- Daftar Pondok Pesantren Di Bojonegoro', *Directori Dan Informasi Pondok Pesantren Nusantara*.
- Fatahilah, Muhammad, 'Klinik Pengobatan Thibbun Nabawi Di Kota Pontianak', *Jurnal Online Mahasiswa Arsitektur Universitas Tanjungpura*, 4.2 (2016).
- Ihsan, Muhammad, 'Pengobatan Ala Rasulullah SAW Sebagai Pendekatan Antropologis Dalam Dakwah Islamiah Di Desa Rensing Kecamatan Sakra Barat', *Palapa*, 4.2 (2016).
- Kemenkes, *Data Dasar Puskesmas Kondisi Desember 2015*, 2016.
- Kemenkes RI, 'Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2013 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Dan Pembinaan Pos Kesehatan Pesantren', *Departemen Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 2013.
- Ketua Lembaga Ilmu Pengetahuan dan Sosial Masyarakat IMAN Institute, 'Meletakkan Pondasi Kesehatan Di Pesantren', *NUOnline*, 2017.
- McMahon, Rosemary, *Manajemen Pelayanan Kesehatan Primer* (Jakarta: EGC)
- Murrsii, Muhammad Abdullah al-Bar'iy dan Muhammad Abdul Hamid, *Al-Idaroh Fi Al-Islam*, Jeddah: Ma'had Islamiy Lilbuhutsi wa At-Tadhriibi, 2014.
- Musadad, Bambang Sukana dan D. Anwar, 'Model Peningkatan Hygiene Sanitasi Pondok Pesantren Di Kabltpaten Tangerang', *Jurnal Ekologi Kesehatan* 9, no. 1 (2010).
- Nasrullah, 'Pelaksanaan Manajemen Poskestren Di Pondok', *Al-Fikrah*, IV (2016).
- Pranata, Setia, Made Asri Budisuari, Zainul Hamdi, and Khoirul Faizin, 'Pesantren Dan Upaya Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja (Pesantren And Adolescent Reproductive Health Education Effort)', *Jurnal Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* 16, no. 63 (2013).
- Soekidjo Notoatmodjo, *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Cet. II, Jakarta: Rineka Cipta, 2014.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*, 2009.