

MODEL PENINGKATAN HYGIENE SANITASI PONDOK PESANTREN DI KABUPATEN TANGERANG

Hygiene Sanitation Improvement Model For Pondok Pesantren In Tangerang Distric

Bambang Sukana* dan D. Anwar Musadad *

Abstract. Pondok pesantren is one of the educational institutions in Indonesia which all students live together in boarding. Almost 80% of 40.000 pondok pesantren in Indonesia are still vulnerable in terms of providing the hygienic water and the sound sanitaties. In the research done 2004, the number of cases among other things were: Tb. Paru Klinis (1,3%), ISPA (44,1%), Diare (10,5%), Scabies (12,3%), Tinea versicolor (4,0%), Tinea Cruris (16,0%), other Dermatitis (18,5%), Morbus Hansen (0,6%). It is also showed that the respondent knowledge about the communicable disease in terms of its symptoms, its spreading pattern and prevention measweswere still unproper, besides their bad individual hygiene attitude. The observation result showed that the environment condition was not sound. The hygiene sanitation development of Pondok Pesantren in Kabupaten Tangerang is the effort to develop the healthiness' level of santri, it was done through giving the guidance book to establish Pos Pesantren - Health Force Institution of Pondok Pesantren (UKP). This research was done in 6 pondok pesantren over the Puskesmas Jayanti area, Kabupaten Tangerang which divided into 3 groups of treatment with different stages of UKP establishment. The full stage includes i.e. (1) Across segment's meeting in kecamatan, (2) Internal Meeting in Pondok Pesantren, (3) Training for Santri Husada's Cadre, (4) Arranging the planning of activities, (5) Activities' execution, (6) Evaluation. The first treatment was dont 6 stages, the second treatment 5 stages (without across segment's meeting in kecamatan), the third treatment 4 stages (without across segment's meeting in kecamatan and Internal Meeting in Pondok Pesantren). The result showed across segment's meeting in Kecamatan agree to support the establishment of UKP Institution as a coordination support since Camat is not the regional head any more. Kantor Urusan Agama (KUA) support these activities as well but cannot interfere directly to pondok pesantren's compulsory. Internal meeting in 4 pondok pesantren showed that the support from the management/teacher/Kiai of Pondok pesantren is absolutely needed. Full stage model is needed in all kecamatan. The second model (with 5 stages) should be done in every pondok pesantren. The activities of Santri Husada's cadre need sustainable guidance from the health official in Kabupaten Tangerang.

Keywords: *Hygiene sanitation model, pondok pesantren, tangerang*

PENDAHULUAN

Sejak dicanakannya Visi Indonesia Sehat 2010 pada tahun 2010 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, 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 untuk mencapai visi tersebut adalah menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat, termasuk masyarakat di lingkungan pondok pesantren.

Untuk menunjang misi tersebut telah dikeluarkan Surat Keputusan Menteri kesehatan RI no. 867/Menkes/SK/XI/2006 tanggal 1 November 2006 tentang Pedoman Penyelenggaraan dan Pembinaan Pos Kesehatan Pesantren. Dimana pemberdayaan masyarakat di pondok pesantren adalah 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, berdasarkan azas kemandirian dan kebersamaan.

* Peneliti pada Puslitbang Ekologi & Status Kesehatan

Pondok Pesantren adalah salah satu tempat pendidikan di Indonesia dimana murid tinggal bersama. Hampir di semua kota dapat ditemukan pondok pesantren dengan berbagai permasalahannya. Di Indonesia saat ini terdapat kurang lebih 40.000 pondok pesantren dan 80% diantaranya masih rawan dalam penyediaan air bersih dan sanitasi lingkungan. Penyakit menular merupakan masalah kesehatan yang sering dijumpai di pondok pesantren, disini berkumpul banyak anak dari berbagai kelompok usia dan latar belakang social ekonomi dengan perilaku yang berbeda-beda sehingga secara potensial dapat dijumpai berbagai penyakit menular antara lain penyakit kulit, Tb paru, ISPA dan diare.

Di Kabupaten Tangerang terdapat 318 pondok pesantren yang memiliki kriteria pesantren sehat 32,4%. Dari 318 pesantren kurang lebih ada 100 pondok pesantren tradisional. Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang menunjukkan angka kunjungan yang cukup tinggi untuk penyakit scabies diberbagai puskesmas kecamatan yang ada pesantrennya antara lain Puskesmas Cikupa, Jayanti, Tigaraksa dan Gembong, namun berapa prevalensinya di lingkungan pesantren belum ada data yang akurat, demikian pula untuk penyakit menular lain seperti Tb paru, ISPA, dan diare.

Hasil penelitian Kondisi Lingkungan dan Kesehatan Pondok pesantren di Kabupaten Tangerang yang dilakukan oleh Heryanto dkk pada tahun 2004 menunjukkan bahwa angka kesakitan Tb paru klinis

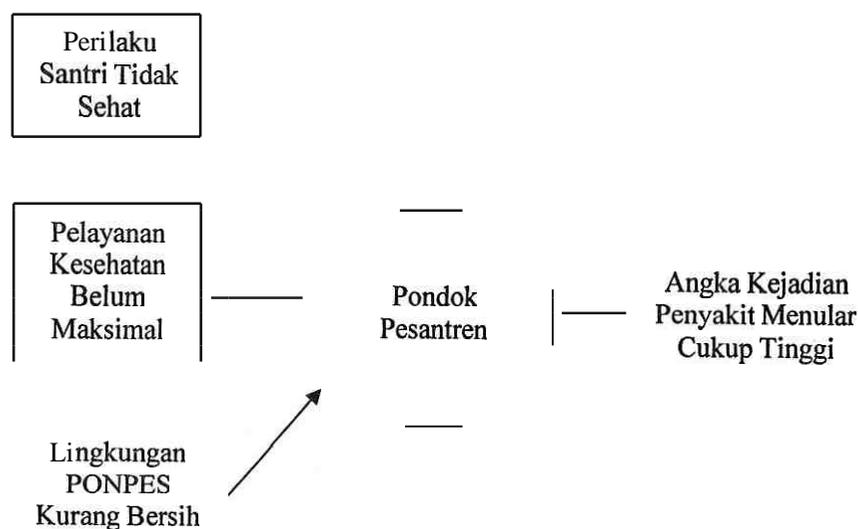
(1,3%), ISPA (44,1%), diare (10,5%), scabies (12,3%), Tinea versicolor (4,0%), Tinea cruris (16,0%), dermatitis lain (18,5%), Morbus hansen (0,6%). Pengetahuan responden tentang gejala, cara penularan, dan bagaimana cara mencegah penyakit menular (Tb paru, diare dan penyakit kulit) masih rendah, perilaku hygiene perorangan responden masih kurang baik. Hasil observasi kondisi lingkungan secara umum masih belum baik.

Dengan mengetahui kondisi lingkungan pondok pesantren dan prevalensi beberapa penyakit menular tersebut diatas dan perilaku hygiene perorangan santri dapat dijadikan dasar untuk melakukan intervensi/perlakuan di pondok pesantren.

BAHAN DAN CARA

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret 2005 sampai dengan Desember 2005 di enam pondok pesantren yang berada di wilayah Kecamatan Jayanti Kabupaten Tangerang. Pemilihan lokasi penelitian dan pondok pesantren dilakukan berdasarkan prioritas Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dan sample pondok pesantren dilakukan secara purposif dengan memperhatikan prinsip kecukupan (adequacy) dan kesesuaian (appropriateness).

Mengacu hasil penelitian yang telah dilakukan Heryanto dkk maka kejadian penyakit menular yang terjadi di pondok pesantren dapat digambarkan sebagai berikut.



Dari gambar di atas terlihat bahwa dengan perilaku santri yang kurang baik, lingkungan ponpes yang belum baik, dan upaya pelayanan kesehatan yang belum maksimal menjadikan angka kejadian penyakit menular masih cukup tinggi di lingkungan pondok pesantren. Maka untuk menurunkan angka kejadian penyakit menular dilakukan beberapa intervensi/perlakuan kepada beberapa pondok pesantren yang terpilih sebagai obyek penelitian.

Intervensi/perlakuan dilakukan dengan Pembentukan Pos Upaya Kesehatan Pesantren (UKP) di enam pondok pesantren dengan menggunakan Buku Panduan Pembentukan Pos Upaya Kesehatan Pesantren dan proses pembentukannya dengan melakukan tiga model uji coba kelompok perlakuan. Adapun perlakuan I dilakukan pada Pondok Pesantren Al Amin Putra Putri dan Pondok Pesantren Al Aminah dengan tahap perlakuan meliputi (1) pertemuan lintas sektor tingkat kecamatan, (2) pertemuan internal di pondok pesantren, (3) pelatihan kader santri husada, (4) penyusunan rencana kegiatan, (5) pelaksanaan kegiatan dan (6) evaluasi. Untuk perlakuan II dilakukan pada Pondok Pesantren Hidayatul Ummah dan Pondok Pesantren Nurul Hikmah dengan perlakuan lima tahapan (tanpa pertemuan lintas sektor tingkat kecamatan), sedangkan untuk Perlakuan III dilakukan pada Pondok Pesantren Nurul

Azman dan Al Falahiyah dengan perlakuan hanya empat tahapan (tanpa pertemuan lintas sektor tingkat kecamatan, dan pertemuan internal di pondok pesantren).

Tujuan penelitian :

1. terbentuknya Pos UKP di enam pondok pesantren.
2. menjadikan lingkungan pondok pesantren sehat,
3. terjadinya perbaikan perilaku hidup sehat dan bersih para santri, berupa tidak menggantung baju, kebiasaan membuka jendela pada pagi hari, dan pengelolaan sampah dengan baik
4. terjadinya penambahan sarana untuk sanitasi berupa penambahan jamban, tempat pembuangan sampah dan sarana air bersih di lingkungan pondok pesantren.

Sasaran kegiatan, untuk tingkat kecamatan (Camat, Kantor Urusan Agama, Puskesmas), untuk tingkat desa (Kepala desa/perangkat desa) sedangkan untuk Pondok Pesantren adalah para kader santri husada dipilih 10 orang santri setiap pondok pesantren dari kelompok umur 10 – 20 tahun.

* Peneliti pada Puslitbang Ekologi & Status Kesehatan

HASIL

Peran dinas kesehatan kabupaten masih bersifat insentil mengingat banyaknya pondok pesantren yang tersebar di wilayah Kabupaten Tangerang. Sudah ada upaya untuk memadukan kegiatan dari beberapa seksi di dinas kesehatan seperti pemberian tempat sampah, jamban, pompa air dan buku/leaflet promosi kesehatan dan dukungan uji coba pembentukan Pos UKP dan penyebar luasan informasi ke seluruh puskesmas di wilayah Kabupaten Tangerang mengenai Panduan Pembentukan Pos UKP.

Kegiatan upaya kesehatan di pondok pesantren mendapat dukungan penuh dokter puskesmas dengan ikut langsung setiap kegiatan langkah pertemuan pembentukan Pos UKP hingga pembinaan kader santri

husada secara rutin, yang direncanakan dilakukan setiap bulan. Peran puskesmas sangat penting, keberhasilan operasional Pos UKP sangat tergantung pada perhatian yang diberikan untuk pembinaan secara terus menerus oleh pihak puskesmas. Demikian pula dukungan Kantor Departemen Agama Kabupaten dan kantor Urusan Agama kecamatan untuk pembentukan Pos UKP sangat besar, walaupun secara kurikuler tidak ada pedoman khusus untuk pondok pesantren tradisional.

Dari perlakuan yang telah dilakukan, maka dilakukan wawancara kepada para kader ponpes kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan berdasarkan hasil pertemuan yang telah dilakukan. Adapun kegiatan yang telah dilakukan dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1 Kegiatan Yang dilakukan para Kader Pondok Pesantren Kabupaten Tangerang

| No | Kegiatan yang dilakukan | Perlakuan I | | Perlakuan II | | Perlakuan III | |
|----|-------------------------|----------------|------------------|---------------------|---------------------|------------------|-------------------|
| | | Ponpes Al Amin | Ponpes Al Aminah | Ponpes Hidayatullah | Ponpes Nurul Hikmah | Ponpes Al Fallah | Ponpes Nurul Azam |
| 1. | Penyuluhan | | | | | | |
| | - kelompok | Ya | Ya | Ya | Ya | Ya | Ya |
| | - Konseling | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak |
| 2. | Rujukan | Tidak | Ya | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak |
| 3. | Pertemuan rutin | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak |
| 4. | Gerakan Jum'at bersih | Ya | Ya | Ya | Ya | Ya | Ya |
| 5. | Pemeliharaan lingkungan | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak |
| 6. | Rencana kegiatan | Ya | Ya | Ya | Ya | Ya | Ya |

Dari tabel 1 terlihat pada semua ponpes melakukan kegiatan penyuluhan kelompok, gerakan Jum'at bersih, sedangkan kegiatan rujukan hanya dilakukan oleh ponpes Al Aminah. Untuk kegiatan konseling dan pertemuan rutin semua ponpes tidak melakukan kegiatan juga pemeliharaan lingkungan belum dilakukan, walaupun

rencana kegiatan telah dibuat oleh semua ponpes.

Hasil kegiatan yang telah dilakukan di 6 enam pondok pesantren mencakup terjadinya lingkungan bersih, penambahan sarana sanitasi dan perbaikan perilaku hidup sehat dan bersih dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Hasil perlakuan/intervensi di enam Pondok Pesantren di Kabupaten Tangerang th.2005

| No | Hasil perlakuan/ intervensi berupa | Perlakuan I | | Perlakuan II | | Perlakuan III | |
|----|---|-------------------|------------------------|------------------------------|---------------------------|------------------------|-------------------------|
| | | Ponpes Al Amin | Ponpes Al Aminah | Ponpes Hidayatu lummah | Ponpes Nurul Hikmah | Ponpes Al Fallah | Ponpes Nurul Azam |
| 1. | Lingkungan . bersih | Tidak | Tidak | Ya | Tidak | Tidak | Ya |
| 2. | Penambahan sarana sanitasi | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak |
| 3. | Perbaikan perilaku hidup sehat dan bersih | Ya | Ya Ya | Ya | Tidak | Tidak | Ya |

Hasil kegiatan tersebut tampak terjadinya lingkungan pondok pesantren yang bersih pada ponpes Hidayatulummah (perlakuan II) dan Nurul Azam (perlakuan III), untuk penambahan sarana sanitasi di enam ponpes tidak mengalami penambahan, sedangkan perbaikan perilaku hidup sehat dan bersih terjadi pada ponpes Al Amin dan ponpes Al Aminah (perlakuan I) dan ponpes Hidayatulummah (perlakuan II), serta ponpes Nurul Azam (perlakuan III).

PEMBAHASAN

Pembentukan Pos UKP dengan menggunakan Buku Panduan Pembentukan Pos Upaya Kesehatan Pesantren dilakukan pada enam ponpes dengan tahapan berbeda. Pada setiap tahapan yang dilaksanakan dilihat bagaimana efektifitasnya dan efisiensi apa yang dapat dilakukan untuk setiap kegiatan.

Pertemuan lintas sektor yang dilaksanakan di tingkat kecamatan pada dasarnya adalah untuk sosialisasi dan mendapat dukungan dari berbagai pihak yang terkait. Walaupun tahap ini hanya diwakili oleh dua pondok pesantren perlakuan I namun semua lintas yang terkait khususnya perwakilan kecamatan, kantor Urusan Agama, Puskesmas dan Pondok Pesantren mendukung dan sepakat untuk membentuk Pos UKP. Dukungan Camat hanya terbatas pada koordinatif saja karena Camat bukan lagi sebagai kepala wilayah, demikian juga Kantor Urusan Agama Kecamatan tidak dapat melakukan intervensi langsung dalam kurikulum kegiatan belajar mengajar di

Pondok Pesantren tradisional. Walaupun Camat dan Kantor Urusan Agama Kecamatan tidak dapat mengadakan intervensi terlalu dalam pada kegiatan di Pondok Pesantren, namun pertemuan tingkat kecamatan ini penting untuk dilaksanakan minimal satu kali di setiap kecamatan agar semua lintas sektor dapat memahami apa yang ingin dicapai melalui pembentukan Pos UKP. Demikian juga dengan upaya melibatkan pihak swasta untuk kemitraan dengan Pondok Pesantren perlu digalakkan karena pondok pesantren dan santrinya merupakan sumber daya yang besar untuk mendukung kegiatan swasta di semua bidang kehidupan perekonomian seperti pertanian, peternakan, industri kecil dan sebagainya. Hal tersebut dengan sendirinya akan memberikan implikasi yang positif bagi pendanaan kegiatan pondok pesantren. Dalam uji coba ini dukungan pihak swasta yang diharapkan dapat membantu dari segi penyerapan tenaga kerja dan pendanaan sulit untuk diwujudkan karena ketidakhadiran pihak swasta yang diundang.

Pertemuan internal di Pondok Pesantren dilakukan pada pondok pesantren perlakuan I dan pondok pesantren perlakuan II, selain sosialisasi juga untuk mendapatkan dukungan dari pengelola untuk pembentukan Pos UKP. Pengelola/guru/kiai di Pondok Pesantren mendukung dilakukannya pembentukan Pos UKP, menyiapkan kader santri husada yang akan dilatih, menyiapkan guru yang akan mendampingi kader. Pertemuan tahap ini harus dilaksanakan pada setiap pondok pesantren, karena dukungan pengelola/kiai/guru pondok pesantren adalah mutlak untuk mendukung semua kegiatan

* Peneliti pada Puslitbang Ekologi & Status Kesehatan

upaya kesehatan yang akan dilakukan di pondok pesantren.

Pelatihan kader untuk menjadi kader santri husada dilakukan pada ke enam Pondok Pesantren termasuk pondok pesantren perlakuan III, masing-masing pondok pesantren menyiapkan 10 orang kader untuk dilatih. Materi pelatihan yang diberikan sulit untuk diserap oleh kader, karena latar belakang tingkat pendidikan dan usia yang berbeda, sehingga diperlukan pembinaan yang terus menerus oleh pihak puskesmas. Dokter dan staf puskesmas mendukung upaya pembinaan rutin, yang akan dilakukan setiap bulan.

Penyusunan rencana kegiatan santri meliputi observasi lingkungan dan sanitasi, membuat urutan prioritas masalah dan rencana pemecahan masalah. Rencana kerja yang umumnya dibuat adalah penyuluhan dan membersihkan lingkungan. Hal ini terkait dengan masalah penyediaan sumber dana. Pihak pondok pesantren umumnya tetap mengharapkan bantuan dari Dinas Kesehatan Kabupaten, Departemen Agama Kabupaten atau dari Pemerintah daerah dalam hal penyediaan sarana sanitasi baik air bersih, jamban, pompa air dan lainnya. Pondok pesantren tidak mampu menyediakan dana baik dari pengelola atau bersumber dari orang tua santri karena umumnya santri yang mondok di pondok pesantren umumnya dari keluarga kurang mampu. Dana amal/dana sehat juga sulit untuk diwujudkan.

Pelaksanaan kegiatan umumnya dilakukan kader menyesuaikan dengan rencana kerja yang telah dibuat, namun pelaksanaannya sedikit terhambat dengan bulan Ramadhan dan libur iedhul fitri. Hanya dua pondok pesantren yang terlihat lingkungan sekitar pondok pesantren cukup bersih, selokan dibersihkan, air limbah dari kamar mandi telah dibuat seluruhnya, sampah ditimbun/dibakar. Penambahan sarana tidak ada, perilaku hidup bersih dan sehat menunjukkan perubahan, jendela kamar dan pintu pondokan dibuka, pakaian tergantung di kamar sudah berkurang sudah dilakukan oleh empat ponpes. Sulit untuk menyatakan adanya perbedaan hasil pada berbagai kelompok perlakuan karena terbatasnya waktu pelaksanaan kegiatan.

Evaluasi yang melibatkan lintas sektor dan unsur pondok pesantren harus dilakukan untuk melihat kemajuan dan perkembangan kegiatan kesehatan di pondok pesantren dan dalam upaya untuk memperluas cakupan pondok pesantren yang melaksanakan kegiatan Pos UKP, pertemuan minimal dilaksanakan satu kali dalam setahun. Evaluasi untuk melihat terjadinya penurunan angka kejadian penyakit menular di pondok pesantren belum dilakukan, karena keterbatasan waktu dan biaya dan akan dilakukan penelitian lanjutan pada tahun berikutnya.

KESIMPULAN

Pelaksanaan pembentukan pos UKP telah mengikuti rencana kegiatan santri husada namun realisasinya baru sebahagian karena kendala waktu, sehingga sulit untuk melihat perbedaan hasil antara ketiga kelompok perlakuan.

Kegiatan pemeliharaan kebersihan lingkungan dan penyuluhan melalui kegiatan "Jum'at bersih" sudah berjalan baik, namun yang menampaknya hasilnya dari enam ponpes hanya 2 ponpes yang terlihat kebersihan lingkungannya sudah bersih.

Perbaikan perilaku hidup sehat baru dilakukan oleh empat ponpes dan dua ponpes belum melakukan perbaikan perilaku hidup sehat.. Pembuatan sarana baru sanitasi dan pemeliharaannya terhambat pada sumber dana, sedangkan peran pendukung yang diharapkan dari pihak swasta sulit diwujudkan.

Tahap pertemuan internal pondok pesantren tidak dilakukan. Pengelola/kiai/guru adalah panutan santri dan pendukung penting kegiatan yang dilakukan oleh santri husada. Dinas Kesehatan Kabupaten dan Puskesmas mempunyai peran penting pada pembinaan kegiatan membangun kemandirian pondok pesantren dalam upaya kesehatan.

SARAN

Memperluas wilayah uji coba pemanfaatan pembentukan pos UKP pada pondok pesantren tradisional.

Dinas kesehatan kabupaten agar menyusun rencana kerja untuk pembinaan yang menjangkau semua pondok pesantren dalam upaya membangun kemandirian pondok dalam meningkatkan derajat kesehatan santri.

Kantor Departemen Agama dan Dinas Kesehatan kabupaten dapat menyusun tambahan kurikulum untuk pondok pesantren tradisional dalam bidang sanitasi lingkungan dan perilaku hidup bersih dan sehat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Kepala Puslitbang Ekologi dan Status Kesehatan, Badan Litbangkes yang telah memberikan kesempatan pada peneliti untuk melakukan penelitian ini. Demikian pula untuk kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, Kepala kantor Departemen Agama Kabupaten Tangerang yang telah membantu terlaksananya penelitian ini.

Terima kasih juga kami ucapkan kepada pengelola Pondok Pesantren yang telah ikut berpartisipasi dalam penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Fattah al-Husseini al-Sheikh, Water and sanitation in Islam, WHO regional Office for the Eastern Mediterranean Alexandria, Egypt, 1996; 11-12
- Depkes RI Pedoman Teknis Perbaikan Kualitas Air di tempat Pendidikan Agama/Pondok Pesantren, 1996; 2.
- Depkes RI, Pedoman Pelaksanaan Budaya Bersih dalam rangka Gerakan Disiplin Nasional, 1995, 11.
- Depkes RI, Survei Kesehatan Rumah Tangga Nasional, 2001, 74
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, Profil kesehatan Kabupaten Tangerang 2002; tabel VII.4.
- Heryanto dkk, Laporan Model Peningkatan Hygiene Sanitasi Pondok Pesantren di Kabupaten Tangerang tahun 2004, Puslitbang Ekologi dan Status Kesehatan Badan Litbangkes Dep.kes. 2004.
- Surat Keputusan Menteri kesehatan RI no. 867/Menkes/SK/XI/2006 tanggal 1 November 2006 tentang Pedoman Penyelenggaraan dan Pembinaan Pos Kesehatan Pesantren.